

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

EL AYARI Seghir

Ancien Interne de l'Asile de Prémontré

Né le 30 Décembre 1905, à TUNIS (Tunisie)

La Thérapeutique par le Travail
chez les Psychopathes

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE professeur,

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

EL AYARI Seghir

Ancien Interne de l'Asile de Prémontré

Né le 30 Décembre 1905, à TUNIS (Tunisie)

La Thérapeutique par le Travail
chez les Psychopathes

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE professeur,

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

I. — Professeurs

	MM
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINEI
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	ERUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	THIÉFNEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANCON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ..	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique
DOGNON	Physique.	JOANNON	Hygiène.
FÉY	Urologie.	LABBE Henri..	Chimie biologique.
GAUILLARD	Parasitologie.	LACOMME	Obstétrique.
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOL..	Obstétrique.
DE GAUDART ..	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale
D'ALLAINES.			

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT.	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale

MM.

PIEDELIEVRE .	Médecine légale
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale
TROISIERS	Pathologie expérimentale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale
BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-	
LEMAIRE ...	Parasitologie

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale	
ALAJOUANINE.		
AUBERTIN		
BRULE		
CHABROL		
CHIRAY		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
VALLÉRY-RADOT		
(Pasteur).		
SEZARY		

MM.

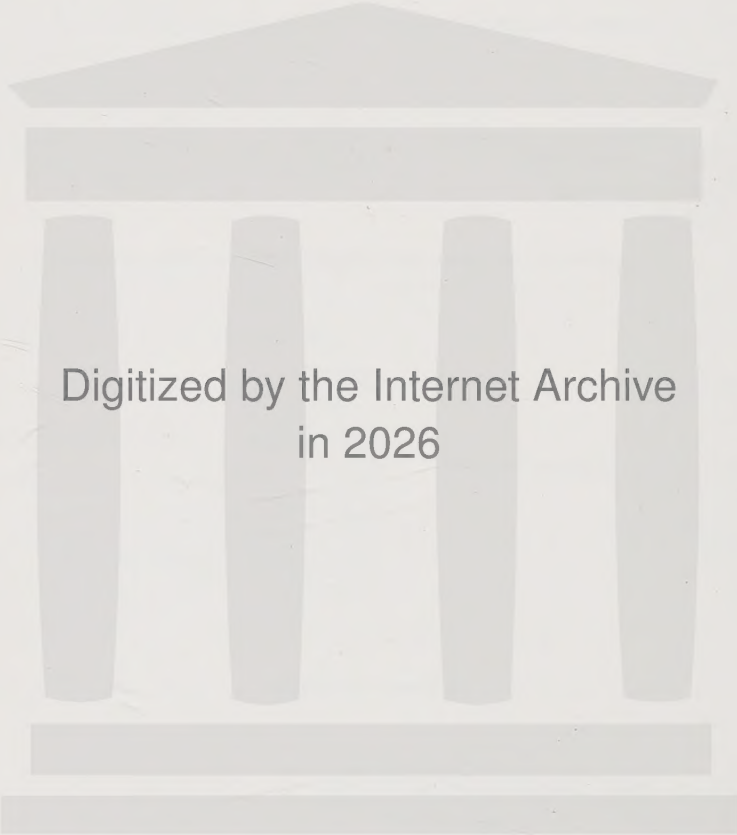
BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCC		
CADENAT		
GATELLIER		
HEITZ-BOYER .		
MOURE		
QUENU	} Clinique obstétricale	
SCHWARTZ ...		
VELTER		
ECALLE		
GUÉNIOT		
LE LORIER		
LEVY SOLAL ...		
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

RUPPE	Stomatologie
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLE	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153313_0078

A LA MEMOIRE

DE MES GRANDS-PARENTS

DE MA MERE

DE MON PERE ET DE MON FRERE

morts pour la France à la Guerre de 1914
du Droit et de la Liberté.
Que la miséricorde de Dieu soit sur eux.

A MES FRERES ET SŒURS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES CAMARADES D'ETUDES

A MES COLLEGUES ET AMIS DE L'ASILE
DE PREMONTRE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine

Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage de notre profond respect et
de notre reconnaissance.

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A TOUS CEUX QUI NOUS ONT AIDÉ
A MONSIEUR GIRAUD

*Agrégé de l'Université
Chevalier de la Légion d'Honneur
Directeur de la Fondation Deutsch de La Meurthe*

Avec l'expression de notre gratitude.

A MADAME SELIGMAN-LUI

Secrétaire générale de la Fraternité Franco-Américaine

En faible témoignage de notre reconnaissance.

A L'ASSOCIATION TUNISIENNE
« LES AMIS DE L'ETUDIANT »

A L'ASSOCIATION DES ETUDIANTS MUSULMANS
NORDS-AFRICAINS

AU MONDE MÉDICAL

Dont les fichiers nous ont rendu de sérieux services dans les recherches bibliographiques de cette thèse.

Avec l'expression de nos remerciements.

LA THÉRAPEUTIQUE PAR LE TRAVAIL CHEZ LES PSYCHOPATHES

AVANT-PROPOS

A l'occasion d'une expertise à l'Abbaye-Asile de Prémontré, et au cours d'une vue d'ensemble sur les moyens thérapeutiques employés dans les divers établissements d'aliénés, M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE a bien voulu nous encourager à faire notre thèse sur la thérapeutique par le travail chez les psychopathes.

Depuis, nous aidant des travaux d'éminents auteurs cités au cours de notre exposé, nous avons poursuivi notre expérimentation en fonction du genre de malades que nous soignons et dans la mesure des moyens dont nous disposons pour réadapter à la vie sociale normale des êtres qui s'en sont écartés.

La thérapeutique par le travail a fait l'objet tant en France qu'à l'étranger, de grandes discussions et a donné naissance à diverses théories dont nous n'envisagerons ici que le côté pratique.

Après un bref aperçu historique de la question, nous entrerons immédiatement dans le vif du sujet en rappelant nos observations personnelles, les résultats obtenus, les difficultés rencontrées, les moyens d'y remédier. Cette méthode de thérapeutique se heurte en effet dans son application, non seulement aux carences et formalismes habituels des administrations, mais au manque de lieux appropriés, à l'absence de personnels spécialisés. Etat de choses dont une part de responsabilité incombe aux Commissions de Surveillance souvent en conflit avec

les Médecins-Chefs d'asile qui manquent de l'autorité nécessaire pour faire adopter les réformes les plus urgentes. Il est évident que toute nouvelle réforme exige des dépenses supplémentaires, mais si l'on envisage la thérapeutique par le travail, telle qu'elle est pratiquée dans la plupart des asiles, elle se traduit pour ces derniers par un supplément de ressources, qui dégrève d'autant les budgets départementaux ou communaux, ce qui fait que le travail thérapeutique transformé par les Administrations en travail rendement, n'est envisagé que par rapport au prix de revient de la journée de malade hospitalisé. Or, comme l'ont bien affirmé MM. LADAME et DEMAY, c'est le travail traitement et non le travail rendement qui doit rester la préoccupation essentielle du Médecin. Cette thérapeutique par le travail est la pierre d'angle de l'assistance des aliénés et de l'hygiène mentale.

APERÇU HISTORIQUE ET ASPECTS ACTUELS DE LA THERAPEUTIQUE PAR LE TRAVAIL CHEZ LES PSYCHOPATHES

LEURET, médecin de Bicêtre, a été un des premiers avec FERRUS, à employer le travail comme traitement des psychopathes. Depuis la fondation par FERRUS en 1832, de la Ferme Sainte-Anne, la question a été abordée avec compétence et au Congrès des Aliénistes, tenu à Genève-Lausanne, en 1926, la thérapeutique des maladies mentales par le travail a été longuement étudiée par LADAME et DEMAY et son application est alors devenue générale dans la plupart des asiles.

Les principes fondamentaux de l'organisation du travail dans les asiles remontent aux règlements déjà anciens de 1857 et 1892 qui envisagent les travaux intérieurs (comme la culture, le blanchissage, etc...) ou extérieurs (travaux agricoles et industriels). Les textes prévoient également la séparation des sexes, les aptitudes et orientations professionnelles, l'hygiène des ateliers, les accidents du travail, la rémunération des travailleurs.

L'ordonnance du 18 décembre 1839 avait déjà prévu :

« ART. 15. — Dans tous les établissements publics où
« le travail des aliénés sera introduit comme moyen cu-
« ratif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé
« par le règlement intérieur de ces établissements. »

De plus, en 1855, une nouvelle circulaire autorisait les établissements privés à organiser le travail tout en prescrivant aux Préfets d'empêcher toute spéculation.

Le règlement de 1857 et l'arrêté du 19 décembre 1892 prescrivent :

« ART. 150. -- Le travail est institué dans l'asile,
« comme moyen de traitement et de distraction pour les
« malades. »

« ART. 151. — Ainsi qu'il est dit à l'art. 59, le médecin
« en chef désigne seul les aliénés qui doivent y prendre
« part et le genre de travail auquel ils peuvent être oc-
« cupés.

« Le travail comprend :

« 1° La participation aux soins du ménage et aux
« travaux des services généraux ;

« 2° Les travaux de culture, de jardinage et de ter-
« rasement ;

« 3° Les travaux de couture et de blanchissage ;

« 4° Les travaux relatifs à l'entretien des bâtiments
« et du mobilier.

« 5° Travaux divers.

« Le Médecin-Chef limite pour chacun d'eux et pour
« les travaux quels qu'ils soient, quand il le juge néces-
« saire, la durée de la journée de travail et peut, en
« toutes circonstances, s'assurer des conditions générales
« du travail et des précautions sanitaires dont il est
« entouré.

« Le travail comprend :

« 1° *Les travaux intérieurs,*

« a) Participation aux soins du ménage, aux travaux
« des services généraux.

« b) Travaux de culture maraîchère et de jardinage.

« c) Travaux de couture et de blanchissage.

« d) Travaux relatifs à l'entretien des bâtiments et du
« mobilier (ateliers divers).

« 2° *Les travaux extérieurs.*

« a) Travaux de terrassement et de construction.

« b) Travaux agricoles.

« c) Travaux industriels. »

« ART. 152. — Il est interdit d'occuper habituellement
« les aliénés à aucun des travaux qui consistent exclusi-
« vement dans l'emploi de la force musculaire et qui
« sont à l'usage des animaux, tels que mise en mouve-
« ment de pompes, roues, manèges, etc... et de louer leurs
« bras à des tiers pour des travaux quelconques. »

« ART. 153. — Le produit du travail appartient à l'établissement. Une rémunération est attribuée pour chaque journée de travail, aux aliénés entretenus au compte du département.

« Sur ce produit, il sera alloué, à chaque travailleur appartenant au régime commun, une rémunération en nature (ration supplémentaire de vin, d'aliments en natures) déterminée par le Médecin-Chef et le Directeur. »

« ART. 154. — La durée de la journée de travail ne devra jamais excéder 8 heures en hiver, 9 heures en été. Les chefs d'ateliers et les surveillants constatent chaque jour nominativement, sur un état mensuel, le travail réel de chaque aliéné suivant sa durée par journée ou par fraction de journée équivalant au quart, à la moitié ou aux trois quarts. »

Enfin les articles 155 et 163 envisagent les diverses modalités d'attribution du pécule, la réserve en pécule éventuel de sortie, la disposition pour le malade de l'excédent de son pécule et l'attribution à l'établissement en cas de décès de l'aliéné travailleur, du pécule et des objets lui appartenant.

Un commentaire de ces articles ajoute :

« C'est dans son propre intérêt, bien plus que dans celui de l'asile que l'on demande à l'aliéné sa part de travail et le régime alimentaire doit être suffisant pour lui permettre de s'en acquitter. »

En plus de ces dispositions réglementaires, certains médecins ont eu d'heureuses initiatives dans la création et l'organisation de petits ateliers multiples, faciles à surveiller. C'est ainsi qu'en 1910, le Docteur COLIN a créé et organisé à Villejuif, la 3^e Section de traitement par le travail des aliénés difficiles. On y traite en effet :

1° Les habitués des asiles, malades à internements et à condamnations multiples, comprenant les débiles moraux, les alcooliques transitoires, les épileptiques à crises rares.

2° Les alcooliques et les épileptiques à réactions dangereuses et violentes.

3° Les malades délirants qui sous l'influence de leurs

tendances impulsives et dangereuses ont commis des actes anti-sociaux.

« On se rend compte, dit le Docteur CALMELS, que tous ces malades à peu d'exception près, ne sont ni trop délirants, ni trop affaiblis au point de vue intellectuel et physique. La claustration prolongée dans l'inactivité d'un groupement de pareils individus, risque d'avoir beaucoup d'inconvénients : irritabilité par désœuvrement, évasion, violences longuement et collectivement concertées, troubles mentaux surajoutés comparables aux psychoses de détention. Une organisation judicieuse du travail ne peut avoir que d'excellents résultats comme distraction et comme traitement moral. »

« Chez de tels malades, le travail doit être productif et son rendement doit compenser dans la plus large mesure possible les frais occasionnés par leurs assistances. Les objets à confectionner doivent pouvoir être utilisés par des établissements similaires. On doit se borner à la production d'objets consommés par l'asile ou les établissements analogues dépendant de la même administration. »

En 1923, le Docteur RODIER qui employait sur une longue échelle la thérapeutique par le travail chez ses psychopathes de l'asile de Ville-Evrard, insistait sur le caractère strictement thérapeutique du travail dans les asiles d'aliénés.

« Dans aucun cas il ne faut assimiler un asile d'aliénés à un établissement industriel ou une maison de correction. Forcer les aliénés à travailler contre leur volonté, leur imposer une occupation qui leur déplaît aussi bien que recourir à la menace, à des restrictions dans le régime alimentaire, à des expédients propres à mortifier les malades qui ne consentent pas à travailler, ce sont des méthodes inhumaines qu'il faut éviter. »

D'autre part, il ne faut pas oublier que :

1° L'asile est pour l'aliéné une maison où volontairement, ou par la loi, il vient chercher les moyens de guérison et de traitement.

2° Le travail est un des meilleurs moyens de traitement et de guérison.

A la condition que le travail soit réglé, appliqué, dirigé, par le Médecin selon les circonstances et suivant les individus, il est un instrument thérapeutique efficace dans la cure de l'aliénation mentale.

Le travail au grand air, le travail agricole surtout, qui fatigue le système musculaire, repose en même temps le système nerveux et repose le malade. Il est à la fois moyen de traitement pour les psychopathes curables et moyen de bien-être pour les aliénés incurables.

Ceux-ci sont le plus grand nombre dans les asiles et le travail représente pour eux la méthode hygiénique la plus efficace pour entretenir la santé physique et le meilleur moyen d'éloigner la tristesse et l'ennui.

« Le travail, dit MASSELON, peut être considéré chez
« les déments précoces comme un endiguement du pro-
« cessus démentiel, car en dehors de la lésion irréparable
« causée par la maladie, il se pourrait que la démence
« progressive ultérieure fût le résultat de la non utili-
« sation du capital intellectuel existant encore. »

« Cette hypothèse, ajoute M. RODIET, mérite d'être vé-
« rifiée car elle laisse entrevoir la possibilité d'une thé-
« rapeutique psychologique garantissant ces aliénés de
« la démence complète à laquelle presque tous aboutis-
« sent après un certain nombre d'années passées à
« l'asile. »

Quoi qu'il en soit, le psychopathe qui travaille n'est pas parqué dans les murs de la section, il sort du quartier et s'il ne se livre pas toujours à une occupation lui rappelant son ancien métier, il emploie son esprit à une besogne qui, pendant un instant contribue à éloigner ses idées délirantes et ses hallucinations. A cette besogne, il faut qu'il se soumette dans son intérêt dès que son délire n'est plus assez actif pour que le repos absolu soit indispensable à sa guérison.

Enfin, s'inspirant de l'enseignement d'éminents aliénistes tels que PINEL, FERRUS, BOURNEVILLE, MASSELON qui ont recommandé de faire du travail un moyen de guérison des maladies mentales, M. RODIET nous indique

le genre de travaux auxquels nous pouvons soumettre nos psychopathes :

Autant que le choix des aliénés aptes au travail, le choix du travail qui leur convient est une question essentielle. On divise habituellement le travail auquel sont soumis les psychopathes en :

1° Travaux non spéciaux tels que les soins du ménage, le transport des aliments, du linge, l'aide apportée aux infirmiers dans les soins du couchage, du service de table, des courses à faire dans l'asile, etc...

2° Travaux spéciaux, ceux du jardin fleuriste ou potager, des ateliers, etc...

Les travaux de culture et de terrassement sont ceux qui conviennent le mieux au plus grand nombre de psychopathes. L'expérience démontre que les malades appartenant aux professions les plus diverses, peuvent s'adonner, à la condition d'être dirigés, aux travaux de culture, à l'entretien des jardins et au terrassement.

FERRUS avait démontré la nécessité d'annexer aux asiles, des fermes ou plutôt des terrains donnant aux malades du travail horticole et agricole, et, comme nous l'avons dit, c'est ainsi qu'il avait fait adjoindre à Bicêtre, en 1832, la ferme Sainte-Anne où s'élève aujourd'hui l'Asile-Clinique.

Le travail des champs doit être pour le psychopathe un traitement physique, une distraction hygiénique et ne pas entraîner une fatigue exagérée.

La bonne méthode, d'après M. RODIET, consiste à diviser les malades de l'exploitation agricole en deux catégories : ceux qui logent à la ferme, inoffensifs et non évadeurs, et ceux qui rentreront au quartier le soir, la journée finie.

Lorsque le médecin craindra le suicide ou l'accident, ou l'évasion, il n'autorisera pas la sortie de l'asile, mais s'efforcera d'occuper le malade au nettoyage des cours et jardins intérieurs, au transport du charbon et du bois, à l'entretien des serres et des potagers clos de murs, au nettoyage des escaliers, des locaux de l'établissement ou encore aux travaux de propreté à la lingerie, à la pharmacie, à la cuisine, dans les magasins, et à la buanderie.

La surveillance sera évidemment beaucoup plus stricte et sévère que pour les travaux agricoles et à la ferme.

Pour certains malades, il conviendra de les occuper aux soins du ménage le matin, dans les quartiers, et aux champs l'après-midi.

Quant aux psychopathes spécialisés dans une profession : menuiserie, serrurerie, ébénisterie, il faudra toutes les fois qu'ils en seront capables, les réadapter aussitôt que possible, à leurs anciennes professions.

La question du danger que peut présenter l'usage d'objets tels que marteaux, scies, couteaux, ciseaux ou pièces métalliques semble résolue par l'expérience à condition de prendre les précautions les plus strictes comme à la 3^e Section de Villejuif dont nous avons parlé.

Ainsi l'impression de tristesse et d'ennui qui se dégage de l'aspect de nombreux malades inertes dans un quartier serait remplacée par de petits ateliers toujours en activité.

Nous voyons après ces quelques extraits, que le travail est un des éléments essentiels de la thérapeutique des psychopates. MM. LADAME et DEMAY l'indiquent dans la convalescence des psychoses aiguës ou des accès et dans l'immense majorité des cas chroniques sans affaiblissement physique ni déchéance mentale grossière, et même avec certaines précautions dans les états de perversions instinctives (Asiles de sûreté).

En dehors des règlements trop rigides et uniformes, l'initiative individuelle, l'ingéniosité personnelle, l'autonomie la plus large doivent y présider.

Dans leur rapport au Congrès des Aliénistes à Genève, en mars 1926, MM. LADAME et DEMAY soulignent que cette organisation doit être d'ordre strictement médical, ainsi que le contrôle de tout ce qui concerne les occupations des malades. Il est nécessaire que les malades confiés à ce point de vue à un seul médecin ne soient pas trop nombreux, que le lieu où ils travaillent ne soit pas trop éloigné pour permettre leur visite médicale régulière.

L'organisation d'ateliers à l'extérieur même des quartiers de traitement permettrait d'occuper un bien plus

grand nombre de malades et d'éviter l'exiguïté qui règne habituellement dans les asiles actuels.

M. CALMELS recommande à l'extrême la division du travail et préconise surtout un travail productif et en quelque sorte industrialisé. M. DEMAY, au contraire, préfère et conseille le travail à type artisanal, c'est-à-dire un travail complet qui est certainement d'une importance capitale dans la thérapeutique. Le travail intégral a une énorme valeur pour la formation et l'hygiène de l'esprit :

Pour M. STECH, le travail fait partie de tout un système médico-pédagogique. Bien amalgamé avec une discipline douce, mais effective, et des distractions adéquates le travail devient dans la main d'un médecin qui vit avec ses malades le plus puissant levier pour arracher les schizophrènes à leur autisme et leur faire reprendre le contact avec la réalité. Le travail peut être fait au lit et par des malades confus, délirants et agités.

Sans aucune prétention d'être complet dans un sujet trop vaste pour notre modeste exposé, nous rappelons que la plupart des auteurs étrangers depuis le Docteur HERMANN SIMON aux Docteurs ADAMS ou WALKER soutiennent à quelques variantes près les mêmes idées que nous venons d'exposer plus haut. Tous indiquent comme moyen thérapeutique, le travail chez les psychopathes et préconisent les uns des petits ateliers multiples et variés se prêtant facilement à la surveillance, les autres des hôpitaux spéciaux ou fermes-hôpitaux pour occuper en vue de les traiter, les psychopathes et remplacer par le travail les moyens inhumains et barbares de contrainte. Il est à remarquer que ces auteurs, surtout les anglo-saxons, font intervenir pour une large part, contrairement à leurs collègues français, les sports proprement dits (canotage, natation, aviron, équitation, tennis, etc...) dans l'ergothérapie des psychopathies. Certains mêmes, pour obtenir une collaboration spontanée de leurs hôtes, préconisent des ateliers d'arts appliqués susceptibles d'intéresser et de captiver leurs malades.

« Nous avons, nous dit le Docteur FOREL, médecin en « chef des « Rives de Prangines (Suisse) » un maître-

« relieur, un personnel spécial pour s'occuper de toute
« une série de travaux de repoussage, peinture sur por-
« celaine, tissage, menuiserie-ébénisterie, etc. Chez nous
« il n'y a pas de limite exacte entre le sport et le tra-
« vail, autrement dit, tel malade ne fait que du sport,
« tel autre fera une heure d'atelier par jour et pas-
« sera le reste du temps dans les jardins, un troisième
« alternera entre le canotage, la pêche, l'équitation et
« certains travaux manuels. Il n'y a aucune règle fixe
« et pourtant une atmosphère aussi tonique que possible,
« dont le mérite revient avant tout au nombreux per-
« sonnel infirmier, parmi lequel se trouvent des spécia-
« listes du ski, du tennis, de l'aviron, de l'équitation,
etc., etc... »

Pour d'autres enfin, le travail des malades dans les hôpitaux psychiatriques joue effectivement un rôle ré-éducatif et contribue à une véritable prophylaxie sociale.

THERAPEUTIQUE PAR LE TRAVAIL CHEZ LES PSYCHOPATHES DE PRÉMONTRÉ

OBSERVATIONS

Munis de l'enseignement de nos prédécesseurs, voyons maintenant comment nous avons appliqué la thérapeutique par le travail chez nos psychopathes de l'Asile de Prémontré. Cet asile qui reçoit les aliénés des Départements de l'Aisne et des Ardennes occupe l'ancienne Abbaye des moines chevaliers des Prémontrés.

Saint Norbert, fondateur de l'ordre et de la maison, disent ses historiens : « Choisit dans la forêt de Vosgus, quartier de la haute forêt de Coucy, une vallée
« longue, étroite et stérile, entourée de montagnes roides, couvertes de hautes futayes, où se voyaient du
« côté du midi quelques étangs et au bout d'yeux une
« petite chapelle dédiée à Dieu, sous l'invocation de
« Saint Jean-Baptiste, puis à la suite, une petite prairie
« un peu plus longue que large, laquelle durant les
« hivers se remplissait des eaux tant des marais et
« étangs circonvoisins que des pluies qui descendaient
« en torrents des montagnes, et rendaient cette vallée
« déserte solitaire, improductive, plus appropriée à la
« retraite des bêtes sauvages qu'à la demeure des hommes. »

Parmi les éthymologies qui ont été données du nom de Prémontré, on cite : « Enguerand I^{er}, sire de Coucy, « averti qu'un lion sauvage ravageait la forêt et voulant
« l'abattre, s'était fait guider par un ermite ; mais
« arrivé près de la retraite du terrible animal, il s'était

« écrié dans un premier mouvement d'effroi : « Tu me
« l'as près montré » ; après quoi il l'avait combattu
« avec valeur et l'avait tué. Au-dessus de la porte du
« célèbre donjon de Coucy, on voit encore maintenant
« la figure mutilée d'un lion qu'on dit se rapporter à
« cet événement. » (*Bibliotheca præmonstratensis*, par
LEPAIGE, p. 372.)

L'ordre des Prémontrés, fondé au début du xii^e siècle prit en peu de temps un développement prodigieux et acquit une importance considérable. En plus des moines, il se forma dans l'enceinte du monastère une seconde communauté composée de filles et de veuves dont le nombre s'éleva jusqu'à mille du temps même de Saint Norbert. L'abbé Hugues qui avait succédé à ce dernier, en 1141, voulant prévenir les désordres que pouvaient occasionner l'habitation des hommes et des femmes dans une enceinte commune transporta ces religieuses à Fontenelle, puis à Rosières, près de Coucy. « Ces précautions n'empêchèrent pas que des désordres
« ne s'introduisissent dans les maisons de filles Norbertines, et, au commencement du xiv^e siècle, elles
« vivaient dans un si grand relâchement que les laïcs
« entraient dans leurs cloîtres, mangeaient et buvaient
« avec elles et s'enfermaient même dans leurs cellules. » Après avoir connu la prospérité la plus florissante (ses revenus s'élevaient à plus de 100.000 livres en 1760) Prémontré sombra dans les plus basses intrigues des passions qui couvaient dans le cœur humain, et la vie ascétique, bien transformée depuis la haire et la discipline des premiers moines, ne put mettre un frein aux graves dissentiments qui divisaient les religieux et le général de l'ordre. Aussi l'Assemblée Nationale en 1790, ayant prononcé la suppression des maisons religieuses, n'éprouva guère de peine à faire évacuer l'Abbaye de Prémontré, « qui à cette époque ressemblait beaucoup
« plus à une somptueuse résidence royale qu'à l'habitation de simples et pauvres moines. »

L'époque trouble de la Révolution passée, Prémontré devint en 1802 une importante manufacture qui occupait plusieurs centaines d'ouvriers et donnait des pro-

duits de belle qualité fort recherchés par le commerce. On y fabriquait des bouteilles, des cloches de jardin, des verres blancs à vitres, des verres de couleurs pour vitraux, des lunettes et enfin des glaces qui rivalisaient en qualité et en dimension avec celles provenant de Saint-Gobain.

Mais les propriétaires de la manufacture de glaces de Saint-Gobain ne voulant pas de rivaux dans cette branche d'industrie si lucrative, finirent par acheter, en 1846, Prémontré, pour y faire cesser cette fabrication. Une année plus tard, l'évêque de Soissons et Laon racheta ce qui restait de l'ancienne abbaye pour en faire un orphelinat qui ne subsista que quatre ans, de 1856 à 1860, année de sa mort.

En 1861, le département de l'Aisne, racheta Prémontré au Diocèse. De nouvelles et importantes constructions ont été ajoutées aux anciennes et l'Abbaye, chef d'ordre, qui compta en Europe et en Asie jusqu'à 2.000 monastères, est devenue l'asile d'aliénés départemental de Prémontré.

Tels sont les renseignements historiques que nous ont fournis LEQUEUX dans *Antiquités Religieuses*, tome II et TAIE, dans *Etude sur Prémontré*.

Actuellement, l'Asile est classé comme monument historique pour son corps central de bâtiment et ses deux ailes et, si les Beaux-Arts lui conservent sa beauté antique, ils l'empêchent de se transformer et de s'agrandir pour contenir tous les aliénés de deux départements dont le nombre augmente de jour en jour.

Dans cet asile vivent au milieu d'une centaine de personnes saines plus d'un millier de malades hommes et femmes divisés en neuf sections pour ces dernières et sept sections pour les premiers.

Pour les divers travaux de l'asile qui comprend en outre un bois d'une dizaine d'hectares, deux grands étangs qui l'alimentent en eau non potable, un jardin et des champs d'une superficie d'environ 80 hectares, nous employons 221 femmes sur 260, et 159 hommes sur 440.

Du côté femmes, les travaux se répartissent comme suit :

Travaux des champs	8
Service de la buanderie	20
Service de la lingerie	6
Travaux de couture et de confection	26
Epluchage des légumes et service de la cuisine ..	18

Toutes ces malades travaillent en dehors des sections qu'elles regagnent au moment des repas. Les autres au nombre de 150 environ s'occupent dans les sections mêmes où elles résident, soit aux travaux ménagers avec tout ce qu'ils comportent de nettoyage et soins divers, soit aux travaux de couture et raccommodage des vêtements d'hommes et de femmes. Elles sont réparties ainsi en neuf sections sous la surveillance de deux sœurs de la Charité et de trois ou quatre gardiennes laïques dans chaque section.

Pour les psychopathes hommes, ce sont la ferme, les champs, le jardin, la cour d'honneur et les ateliers qui absorbent leur activité, soit :

Travaux des champs	22
Travaux de jardinage	14
Ferme	10
Maçonnerie	6
Cour d'honneur	6
Boucherie	4
Boulangerie	2
Forge	2
Menuiserie	3
Travaux de bureaux (Direction. Economat)....	5

Il y a enfin les équipes volantes sans attributions fixes, tels que transport de charbon, des matériaux de construction, déchargement des sacs ou paquets de provisions (farine, pommes de terre, etc...)

Le reste des travailleurs, au nombre de 90 environ, s'occupent dans les sections, les uns au nettoyage, les autres aux divers besoins des lieux où ils résident, sous la surveillance de quatre ou cinq gardiens dans chaque section.

Telle est la répartition faite par l'Administration de

l'Asile, selon ses besoins, des divers malades travailleurs.

Parmi ces derniers, certains débiles mentaux, certains psychopathes chroniques ne bénéficient guère de la guérison par l'ergothérapie, le travail pour eux étant un moyen d'avoir quelques douceurs supplémentaires dans leur ordinaire (15 francs par mois). Chez les autres malades, la thérapeutique par le travail consiste, après une période d'observation et d'isolement de 15 à 20 jours soit à les diriger directement vers les champs jardin, ateliers ou services spéciaux, soit un traitement médical (sels d'or et sulfosin) et à les diriger ensuite sur ces mêmes services de travaux.

La thérapeutique par le travail peut être primitive ou secondaire au traitement médical et former ainsi une thérapeutique de consolidation en vue de la réadaptation définitive à la vie normale de nos psychopathes.

En plus de la liberté relative dont jouissent nos malades, nous remarquons chez eux pendant le travail, un oubli quasi total de leurs délires ou leurs tourments hallucinatoires. Les uns ne pensent plus à la T. S. F. qui leur commande leurs actes incohérents ou leurs gestes désordonnés ; les autres oublient les machines et les manèges qui les minent intérieurement. D'autres enfin acquièrent une certaine discipline et développent leur volonté pour ne pas retomber dans leurs vices anciens et suivre leurs penchants d'intempérance et d'excès divers.

Nous avons ainsi rendu à la liberté une centaine de femmes et une soixantaine d'hommes, les uns très sensiblement améliorés et renvoyés chez eux en congé d'essai et qui ne nous sont pas revenus, les autres définitivement guéris dans la mesure où l'on peut affirmer la guérison des psychopathes et qui sont complètement réadaptés à la vie sociale normale.

Nous allons maintenant prendre au hasard quelques-unes de nos observations de psychopathes auxquels nous avons appliqué la thérapeutique par le travail.

OBSERVATION N° 1. — Mme V.-M..., âgée de 22 ans, est entrée dans notre service pour : « des troubles men-

« faux caractérisés par de l'anxiété, du mysticisme, des
« pleurs et gémissements, troubles survenus après un
« accouchement récent. »

Son mari nous écrit les renseignements suivants :

« Après son accouchement au début de février, ma
« femme a eu un fort rhume qui lui a monté à la tête
« et lui a coupé son lait. Quelques jours après, elle a
« repris son état normal et vers la fin mars, elle a
« commencé à vomir à chaque repas et impossible de
« dormir. Son médecin ne lui a trouvé rien de grave et
« elle a repris son état normal pendant quinze jours.
« Le 6 mai, cela lui a repris et elle s'est mise à pleurer
« sans raison, le 7 mai, pendant mon sommeil, elle est
« allée se jeter dans un lavoir heureusement peu pro-
« fond. Le médecin appelé d'urgence conseille son
« internement. »

En plus des renseignements fournis par le mari, son médecin nous écrit également :

« Cette jeune femme a toujours été d'un caractère
« difficile étant petite fille et jeune fille, fermée, peu
« communicative, boudant ses parents pendant plu-
« sieurs jours. »

« Elle s'était mariée au fils cadet de petits cultiva-
« teurs avec l'idée de devenir la maîtresse de la petite
« ferme dirigée par ses beaux-parents parce que le fils
« aîné (ils n'ont que ces deux fils) ayant été atteint de
« bacillose n'avait pas l'intention de se marier.

« Donc, cette jeune femme ayant été déçue de ne
« pouvoir réaliser son rêve de richesse et surtout de
« domination sur ses beaux-parents (sur sa belle-mère
« surtout qui bien qu'assez âgée gardait la direction
« complète, morale et matérielle de la ferme et de la
« maison), cette jeune femme, dis-je, portée par son
« hérédité et son caractère rêveur et imaginaire a été
« fortement *désillusionnée*, dépitée, déçue et a versé na-
« turellement dans la mélancolie mystique. Elle n'a pas
« été bien éduquée par ses parents qui ont supporté
« toujours passivement ses caprices et son caractère de
« petite et de grande fille. »

Après une quinzaine de jours de repos au lit, nous

avons levé cette femme et nous l'avons dirigée sur le travail. Sous le contrôle de la sœur de service, la surveillance d'une gardienne, l'exemple d'autres travailleuses et sans froisser son amour propre d'ancienne maîtresse de maison, nous avons fait faire à notre malade quelques travaux de ménage. Elle fait son lit toute seule, elle lave et essuie la vaisselle, balaie le réfectoire et cire le parquet. L'après-midi, installée avec d'autres malades autour d'une grande table, elle se livre à quelques travaux de couture, reprisage et raccommodage. Maladroite au début, elle s'est perfectionnée petit à petit et au bout de quelques mois, elle est devenue sensiblement raisonnable et entraînée pour faire des travaux délicats et difficiles et sortir au dehors de la section pour les courses ou transports de denrées alimentaires.

Cinq mois après son entrée, cette malade suffisamment améliorée a réintégré son domicile et vit en bonne intelligence avec son mari sa fille et ses beaux-parents.

OBSERVATION N° 2. — Mine P.-B., âgée de 35 ans, nous arrive du département des Ardennes pour « Dépression psychique, anxiété, doutes. » « A la naissance de notre premier enfant, nous déclare son mari, elle a eu des crises d'éclampsie et depuis je crois qu'il en est toujours resté quelque chose. Un régime sévère au moment de la deuxième grossesse l'avait beaucoup affaibli. Une crise d'entérite lui a duré plusieurs mois et une néphrite deux ans, et enfin, dernièrement, elle a fait de la métrite. Toute cette misère l'avait mise dans un triste état moral, elle s'était mis dans la tête, l'idée qu'elle serait toujours malade et ne pourrait pas guérir. Tous ces derniers temps, c'est-à-dire depuis plusieurs mois, elle ne pouvait plus s'occuper à rien, elle délaissait son ménage et même donnait à peine les soins nécessaires à ses enfants. Elle passait la plus grande partie de son temps assise en plein soleil comme si elle avait été attirée là et on ne pouvait pas l'en enlever. Depuis, elle s'est mise à déraisonner, et voulait partir à

« 10 heures du soir. Elle entendait toutes sortes de
« bruits, autos, chiens, foules, cavaleries, etc... et croyait
« qu'il y avait quelque chose de grave survenu, soit
« la guerre ou autre. Cette crise a duré deux jours pen-
« dant lesquels elle a raconté toutes sortes de bêtises,
« mais à aucun moment elle n'a été violente, elle a
« conservé la mémoire de toutes choses et de tous et
« aime bien ses enfants. »

De plus, elle veut se noyer, croit qu'on en veut à son mari et à ses enfants, voit des bêtes partout, se promène toute nue et doute de tout.

Après une mise en observation de dix jours, notre malade commence à travailler, elle fait manger quelques alitées difficiles ou gâteuses, leur donne les soins de propreté nécessaires et se livre à quelques travaux de ménage selon la méthode habituelle. L'après-midi, elle tricote pour ses enfants et son mari quand elle ne coud pas pour la maison.

Quatre mois plus tard, le médecin chef signe son bulletin de sortie : « Est améliorée des troubles mentaux
« ayant nécessité son internement et peut être rendue
« à son mari qui la réclame, en congé d'essai de trois
« mois. »

OBSERVATION N° 3. — Mlle T. Y., âgée de 37 ans, est atteinte de troubles mentaux caractérisés par des hallucinations psychiques et sensorielles. Dieu lui a parlé par des voix intérieures. Il lui a défendu de se marier. Idées délirantes polymorphes.

Interrogée à son entrée, la malade nous répond :

« Je n'ai pas beaucoup de souffle. J'ai la tête épuisée.
« Par qui ? Vous le savez mieux que moi. Sans doute
« des hautes tensions. De l'électricité. On me vide le
« cerveau, le cervelet et la moelle épinière. Quand je
« n'aurai plus rien, je serai morte subitement. La mort
« ne m'effraye pas. On m'a mis des piles, de l'opium,
« de la cocaïne. Ce sont des « filises » une espèce de
« membrane, c'est par là qu'ils trament tout cela. C'est
« une cellule membrane de consistance coriace. Les
« machines électriques sont toujours au-dessus de moi.

« Je ne vois pas au-dessus de moi ce qui se trafique.
« Ce sont des prêtres, ils ont le droit de le faire. Pour la
« religion. Pour les martyrs.

« J'étais prévenue intérieurement, je n'ai pas été prise
« au dépourvu.

« J'étais pour me marier, il y a quelque chose en moi
« qui dit : « Tu es à moi, tu m'appartiens, tu es faite
« de la même substance que moi, tu es marquée dans
« mon sceau, tu n'as pas le droit de te marier ». Il voit
« dans les consciences, il voit mieux ce qui se passe.
« C'est Dieu. Il a ajouté : « Tu m'aimeras plus fort
« que n'importe qui ». Cela m'a déchiré le cœur, mais
« j'ai dit oui.

« Il est Dieu, mais il est jaloux de ses créatures. Il
« m'a demandée, je me suis offerte. La voix partait
« de l'âme du cœur. La voix me parlait dans le cœur.
« Au ciel tout cela se remue.

« On m'a enviée et alors on a tâché de me nuire et
« de me détruire. »

Tel est le délire de notre malade qui a été déjà internée une première fois le 28 août 1932 et qui est revenue à l'Asile après 16 mois de rémission. Connaissant notre malade, nous l'avons immédiatement dirigée vers l'atelier de couture en l'occurrence un coin de table dans le réfectoire d'une section. Bonne couturière, elle aide à la confection et à l'entretien du linge après les quelques menus soins de ménage auxquels se livrent presque toutes pour ne pas perdre le contact avec les réalités de la vie quotidienne. Quelques mois plus tard, étant suffisamment calme, disciplinée, rééduquée et oubliant son délire, elle obtient sa sortie et voilà plus d'une année qu'elle reste tranquille chez elle.

OBSERVATION N° 4. — Le 27 décembre 1933 on nous amène solidement ficelée dans la camisole de force traditionnelle, Mme V. S., âgée d'une quarantaine d'années, « atteinte de confusion mentale, gros troubles de la mémoire, ne se rappelle même pas son nom ; parle d'elle « à la 3^e personne, présente de nombreuses échy-
« moses. »

Interrogée sur l'origine de ses ecchymoses, elle répond

à la 3^e personne. « C'est elle qui a fait cela — mais après
« elle s'est piquée — Non plutôt je ne sais pas moi,
« elle devient drôle, folle. Elle s'est cru, non c'est une
« des deux, elle dit s'appeler Dollfuss. »

« Votre âge ? J'ai quinze ans Oh ! non — le mien,
« Oh ! oui — Elle a fait quelque chose de mal, on l'a
« coupée en deux. »

Elle parle enfin de M. V. et ne peut dire que c'est son mari. Elle n'a pas l'air de comprendre que c'est elle et semble écouter quelque chose.

Quelques jours après son entrée, notre psychopathe s'occupe dans la section au service de table, fait proprement et soigneusement la vaisselle, aide les infirmières au couchage des malades moins lucides, et nous avons pu ainsi la rendre très améliorée à son mari qui l'a réclamée.

OBSERVATION N° 5. — Une bonne mère de famille, travailleuse agricole, Mme T. L., âgée d'une cinquantaine d'années, nous a été adressée pour des : « Troubles
« mentaux caractérisés par de l'anxiété, dépression psychique et amnésie, peur de mourir, des gens lui disent
« qu'on va la tuer. »

« En effet, nous dit cette brave femme : « Les gens
« viennent me voir à la fenêtre, ils chantent, ils dansent, ils ont l'air de se moquer de moi. » Il lui semble
« que le village est vide et qu'il ne reste plus que son
« mari et elle. Elle croit que sa maison n'est pas sa
« propre demeure. Enfin, des personnes lui disent qu'on
« cherche à la tuer. »

Grâce à une cure préalable de repos pendant quelques jours notre malade est déjà moins anxieuse et prend progressivement conscience de la réalité. Nous avons pu ainsi la mettre dans l'équipe volante des travailleuses des champs. Son travail le matin consiste à trier les légumes servant à la consommation de l'Asile, sarcler les champs de céréales ou de betteraves, débarrasser des mauvaises herbes les carrés de légumes du jardin potager. L'après-midi elle vient grossir le nombre important, mais nécessaire des raccommodeuses de vieilles chemises

de femmes ou d'hommes gâteux et des repriseuses de vieilles chaussettes ou bas de laine.

Suffisamment réadaptée à la vie normale, elle nous répondait trois mois après son internement : « Aujourd'hui ça va, je me sens plus leste. C'était dans mes idées qu'on allait me tuer. C'était probablement dans la maladie. Personne ne m'a jamais dit qu'on allait me tuer, c'était dans ma tête. Il me semblait que les autres étaient fous en même temps que moi. »

Consciente d'avoir été malade, et bien améliorée elle a réclamé et obtenu sa sortie pour aller vivre en paix avec son mari et ses enfants.

OBSERVATION N° 6. — Voici maintenant cette jeune femme, Mme S. Ch., qui revient à l'asile pour la troisième fois en l'espace de six ans. « Atteinte de confusion mentale d'origine puerpérale, elle présente un mauvais état général avec haute température et agitation violente. »

La malade très agitée et violente, a voulu faire disparaître son enfant récemment venu au monde. Elle pousse des cris et donne des coups. Complètement désorientée et confuse, elle répète constamment des mots sans signification précise. « J'ai versé des larmes jusqu'à ma dernière goutte de sang. La guerre va durer 4.000 ans. Seigneur je n'ai de confiance qu'en toi seul. »

Peu de temps après son entrée, le médecin chef de l'Asile libelle comme suit son bulletin de quinzaine : « Etat général bon ; grande amélioration ; beaucoup plus calme, moins confuse, elle s'occupe un peu. »

Profitant de cette rémission rapide, nous avons immédiatement dirigé notre malade vers la lingerie où la sœur la connaît et l'apprécie pour les services qu'elle peut rendre. C'est en effet une repasseuse de premier ordre qui glace à l'américaine cols, faux-cols, et manchettes ainsi que les cornettes, voiles ou guimpe du dimanche des sœurs. En somme, une travailleuse de choix qui sait également coudre à la machine, confectionner des chemises ou culottes neuves pour hommes et fem-

mes. Malgré son amélioration, cette malade, étant donné son troisième internement, n'a été réclamée par les siens que trois ans après son entrée. Durant toute cette période de séjour à l'asile l'action bienfaisante du travail sur son état physique et moral a été remarquable. Nous avons pu apprécier ainsi l'efficacité du travail pour entretenir la santé physique et éloigner de l'esprit la tristesse et l'ennui.

OBSERVATION N° 7. — De nationalité polonaise, Mme S. S., âgée de 33 ans et mère de quatre enfants, est « atteinte d'excitation maniaque, aisance, euphorie, loquacité, mobilité de l'attention et de l'humeur. »

On note au certificat d'admission de l'agitation continue, tendance à la violence. Elle chante sans cesse, rit ou pleure aussi facilement. Elle cherche à partir, même sans être vêtue.

« Moi rester, dit-elle, sept semaines à l'hôpital de Laon parce que j'ai mal à la tête. Dormi avec camisolite et puis liée, moi pas bête. C'est pas bon être attachée. Soldats et chevaux. Allez hop. Beaucoup de bêtes par là tout le monde dans la salle. »

Notre Polonaise, loquace, euphorique et remuante touche à tout sur le bureau, ne tient pas en place.

Mise en observation dans la section des entrantes, elle devint rapidement calme et fut dirigée vers la section annexe où l'on fait quelques travaux spéciaux. C'est là qu'elle rempaille des chaises, carde la laine, le crin ou la bourre, confectionne ou rebat des matelas avec l'aide de la sœur ou infirmière spécialisée. Après une cure de travail thérapeutique d'environ cinq mois, notre malade regagne le toit conjugal, suffisamment améliorée pour bien tenir son foyer.

OBSERVATION N° 8. — Mme R. L. âgée de 30 ans, entre à l'asile le 29 janvier 1934 pour « Dépression psychique, anxiété, idées hypocondriaque, idées d'incurabilités ; idées de suicide. » A son interrogatoire, elle nous déclare : « A certains moments, j'ai de la faiblesse du cerveau, tout me coûte. C'est surtout au mois de

« juillet tous les ans, cela me durait 5 à 6 mois. Je
 « pouvais travailler, mais je voyais tout en noir. J'avais
 « peur de ne pas arriver à la fin de mon ouvrage. Je calcu-
 « lais toujours beaucoup. Je croyais avoir des maladies
 « graves. J'ai cette idée que je ne guérirai pas. Je ne
 « suis jamais bien où je suis, je voudrais toujours être
 « ailleurs. Pendant les autres mois, cela va mieux, mais
 « je calcule toujours. Je voulais mourir, je voulais me
 « jeter en bas des bâtiments. (A Laon elle a demandé
 « une boulette pour mourir.) J'ai perdu un fils il y a
 « trois ans, mais avant je n'étais pas très gaie quand
 « même. »

Nous avons commencé par rassurer cette jeune femme sur son état physique, et, comme ses idées de suicide ne paraissaient pas bien systématisées, nous ne l'avons pas maintenue au lit comme certaines suicideuses récalcitrantes. Le travail dirigée et peu fatigant de la section lui permet d'oublier ses idées noires et d'arriver au bout de son ouvrage sans se presser. Elle reprit peu à peu conscience d'elle-même et, avec la vigueur au travail, la santé physique et mentale lui revinrent rapidement. Le 2 avril de la même année, elle quitta l'asile complètement rétablie.

OBSERVATION N° 9. — Mlle L. L., âgée de 24 ans, a été internée pour « Psychose hébéphrénique avec hallucinations auditives, perversions affectives, mimiques discordantes, éclats de rire immotivés ; agitation catatonique intermittente avec impulsions violentes. » Cependant la malade répond bien à nos questions et nous apprend que son père est mort à 24 ans de maladie indéterminée, que sa mère est morte à 35 ans à la suite d'un avortement. « J'ai été empoisonnée — dit-elle. La jeune fille de l'hôtel a voulu m'empoisonner. Une fois à Soissons, j'ai senti remuer mon bras, puis j'ai vu par trois fois une lumière. C'est Dieu qui me l'envoyait. » Elle se met à genoux pour embrasser le pape.

Très indifférente, notre malade ne s'intéressait d'abord à aucun travail, cassait quelquefois des car-

reaux ou restait inactive et immobile pendant des heures entières. Un beau jour nous l'avons mise à raccommoder les camisoles de force, chose qui paraissait l'intéresser. Depuis, elle est devenue la spécialiste en la matière, et, trois ans après son internement, le médecin chef signa sa sortie, la rendant très améliorée, à une tante qui l'avait réclamée.

OBSERVATION N° 10. — L'hôpital de Soissons nous envoie cette fois-ci, Mme P. B., âgée de 30 ans « atteinte
« de troubles mentaux caractérisés par des idées de persécutions et d'empoisonnement. Réticences, interprétations délirantes, phénomènes psychosensoriels probables, réactions violentes. »

Son mari nous dit : « Le 22 mai dernier, j'ai trouvé
« ma femme tenant des propos incohérents dans la rue
« et ce après avoir été tenir des raisonnements sans suite chez des voisins. J'ai eu du mal à la tenir,
« elle m'a cassé des carreaux pour pouvoir passer par la fenêtre et m'a frappé. »

Interrogée, la malade nous répond : « Mon mari était
« très dur pour moi, je ne travaillais jamais assez.
« J'avais de l'anémie, il ne voulait pas que je me soigne.
« L'anémie est remontée au cerveau, mais je n'ai jamais
« été folle. Je ne voulais pas manger parce que j'avais
« entendu que ma mère voulait me faire manger quelque chose. Je n'ai pas vu ma mère depuis 7 ans et elle
« est venue me voir sans me prévenir. » Son certificat d'entrée signale en outre : elle a brisé une partie de ses meubles et refuse de se nourrir de peur d'être empoisonnée. Notons pour être complet que son père s'est suicidé et que notre malade, hyperémotive, ne sait ni écrire ni lire couramment.

De constitution robuste, elle ne resta pas longtemps au repos et fut immédiatement dirigée vers le travail. Quinze jours après son internement, elle nous répond déjà : « Depuis que je suis ici, je n'ai plus rien. Je me
« rends bien compte maintenant que je ne savais plus
« ce que je disais. Tout ce qu'on me donnait, j'avais
« peur que ce ne soit empoisonné. Il est vrai que ma

« mère m'a toujours fait des misères parce qu'elle vou-
« lait un garçon et elle n'a eu que trois filles. Comme
« elle a des idées noires je pensais qu'elle voulait m'em-
« poisonner. »

Accomplissant bien les menus travaux de la section, Mme P. B., donnait autant de satisfaction aux sœurs de la cuisine où elle aidait au nettoyage, épluchage et préparation des légumes, servant à l'ordinaire des malades. Très améliorée au bout de trois mois de séjour et de travail à l'asile, elle fut rendue à son mari qui avait réclamé sa sortie.

OBSERVATION N° 11. — Examinons maintenant cette grande femme d'une quarantaine d'années, à l'aspect théâtral, déclamant des propos incohérents. Son certificat immédiat d'internement spécifie : « Excitation psy-
« chique. Fuite des idées. Associations par assonances.
« Divagations délirantes. »

C'est Mme J. F., fille de roi. « Je suis la fille de mon
« père, roi de tous. Dieu m'a révélé que cette infernale
« femme (sa mère) jouait le rôle de maman, mais en
« réalité ce n'était qu'une espionne payée par les Alle-
« mands et qui a toujours souillé le foyer de mon
« père que l'on dit être noble. » Elle se lève brusque-
ment de sa chaise, disant : « On vient de me piquer.
« Un serpent m'a piquée une vingtaine de fois cette
« nuit. »

Cherchons dans l'arsenal des travaux féminins une occupation digne de cette reine de noble origine. Nous savons comme notre malade que les plus belles princesses d'autrefois ne répugnaient pas aux travaux manuels, aussi l'avons-nous dirigée vers la première section, l'une des plus calmes de l'Asile et où l'on fabrique de si belles choses. On y confectionne en effet des robes, des chemises, des tabliers pour hommes et femmes. On coud à la machine, on fait du stoppage, des vêtements de laine et de coton ; on fait de belles dentelles au crochet et du tricot. Nous avons même une ou deux corse-
tières qui fabriquent de beaux corsets avec les restes de toile de matelas ou d'étoffes plus fines. Enfin une ou

deux modistes qui fabriquent ou transforment selon la mode du jour à l'Asile des chapeaux pour permettre aux malades calmes d'aller à la messe ou de se promener l'été dans les champs sous la surveillance de sœurs et gardiennes.

Notre malade a opté pour les travaux au crochet qu'elle connaissait sans doute avant son internement, et, quand elle quitta l'asile après deux mois de séjour à la première section, elle emporta avec elle de beaux petits napperons, qui feront une belle garniture de cheminée.

OBSERVATION N° 12. — Un médecin du département nous envoie Mme Ch. M..., âgée de 36 ans chez laquelle notre médecin-chef trouve « Dépression psychique atypique. — Réponses monosyllabiques. — Anxiété diffuse, vagues idées de persécution, attitude rigide. — Possibilité d'évolution vers une désagrégation psychique (Schizophrénie) ».

Nous apprenons que la maladie évolue chez elle depuis plusieurs années. En 1926 une crise de mélancolie lui dura 6 mois, une autre en 1929 lui dura autant. En septembre 1932 elle présente de la fatigue, du dégoût de tout, manque d'énergie, s'accuse des pires calamités, tente de se suicider. Ne mangeant pas beaucoup, refusant tout médicament, elle arrive à la fin de l'année 1933 dans une déchéance physique et morale telle que son internement fut jugé nécessaire.

Interrogée, elle reste rigide, figée dans une anxiété diffuse et répond par monosyllabes à nos questions :

« On vous a fait des misères ? — Oui. — Qui ? — Sais pas. — Quoi ? — Sais pas. — Malade depuis longtemps ? — Oui. — Combien ? — Je ne sais pas. »

Nous n'avons pas poursuivi inutilement plus longtemps notre questionnaire et nous avons fait coucher cette malade trop affaiblie. Après une semaine de repos nous l'avons traité à la Sulfosine et aux Sels d'Or, traitement que nous pratiquons à une longue échelle à Prémontré et qui nous a donné de bons résultats. Dès la première série de piqûres notre malade commence

déjà à manger toute seule, à parler un peu plus et elle devient moins indifférente à l'égard du personnel et des siens. Entre temps elle s'occupe à faire son lit, essuyer la poussière des tables, des portes et des fenêtres, balayer et cirer les parquets. Elle prend goût ainsi petit à petit au travail et avec la santé physique la gaité renaît chez elle. Une fois son traitement fini et consolidé par le travail, la malade quitte l'Asile trois mois après son entrée, complètement rétablie.

OBSERVATION N° 13. — Parmi les enfants débiles à qui le travail a rendu sinon un peu d'intelligence, du moins quelques aptitudes de lutte pour la vie, signalons L. A., âgée de 14 ans, qui est entrée à l'asile pour : « Débilité mentale, instabilité de l'attention, malades-
« se, agitation physique et mentale, notées au certifi-
« cat d'entrée ainsi que des hallucinations, des tendan-
« ces aux fugues, à la violence et au somnambulisme. »

Ayant perdu sa mère de bonne heure elle fut élevée par un père qui s'adonnait beaucoup plus à la boisson qu'à l'éducation de sa fille.

« A l'école, nous dit-elle, cela dépendait des jours, « j'apprenais ou je n'apprenais pas. Je faisais enrager « les Sœurs. J'étais pas sage. Je parlais tout le temps « en classe. Cela m'amusait de voir du feu. $5 \times 6 = 30$.
« $16 + 16 = 24$. $24 + 24 = ?$ ».

Elle sait pourtant compter l'argent mais elle a peu de pouvoir de fixation ; paresseuse et maladroite, elle n'avait aucun goût pour le travail malgré les bonbons acidulés ou chocolat au lait que faisait miroiter à ses yeux la sœur de service.

Nous ne nous sommes pourtant pas découragé devant cette propension instinctive à ne rien faire. Nous avons placé notre jeune malade dans un quartier où presque tout le monde travaille ; le matin les travaux du ménage, les soins de propreté à donner aux gâteuses ou malades alitées de l'infirmerie, la mise de la table pour les repas de onze heures, ne laissent de loisir à personne. L'après-midi une fois la vaisselle lavée, essuyée et soigneusement rangée, nos psychopathes se mettent au-

tour de la table d'ouvrage, les unes cousent des draps, des chemises, des robes ou des matelas, les autres raccommodent les vêtements, d'autres confectionnent des tapis avec les bouts de drap tombés de la façon des costumes d'hommes, d'autres enfin font de la broderie sur ces mêmes tapis ou sur toiles. Dans une atmosphère aussi laborieuse, notre jeune malade ne résista pas trop longtemps à la tentation de faire quelque chose. Elle aide le matin à cirer les parquets, à mettre la table et à transporter la soupe de la cuisine. L'après-midi, une brodeuse adroite l'ayant prise en affection lui apprend à broder. Après quelques tâtonnements, elle finit par s'intéresser avec cœur à son ouvrage et devient un modèle de jeune fille laborieuse et disciplinée. En deux ans environ nous avons réussi, par le travail, à réadapter à la vie sociale normale cette jeune psychopathe qui allait s'en écarter définitivement et sombrer dans la déchéance complète qui guette habituellement les jeunes internées des asiles. Nous l'avons rendue à la liberté suffisamment armée pour travailler et gagner sa vie.

OBSERVATION N° 14. — Voilà encore une autre jeune malade, Mlle B. L., âgée de 18 ans, que nous envoie l'Hôpital départemental de Mézières. Nous notons sur son certificat immédiat : « Est atteinte de troubles mentaux caractérisés par du semi-mutisme. Dépression psychique, sentiment de changement de monde extérieur ; anxiété ; phénomènes psycho-sensoriels. — Conscience de l'état morbide. »

Le médecin chez qui elle travaillait en dernier lieu nous écrit : « En réponse à votre honorée, je vous informe que la nommée B. L. est restée à mon service un peu plus d'un an. Pendant son séjour chez moi, elle a travaillé à peu près régulièrement sans présenter de troubles nerveux importants.

« Au dire de ma femme, elle avait de temps en temps des sautes brusques de caractère se manifestant par une inquiétude excessive de sa santé, par de l'anorexie et un besoin de paresser. En dehors de ces quelques excentricités L... a toujours été normale jusqu'au début

« de janvier où elle a été prise subitement d'un état
« d'égarément, d'hébétude, d'aboulie complète, lui inter-
« disant tout travail, ce qui m'a forcé à la rendre à la
« l'Assistance Publique. »

Interrogée, elle nous répond : « Je suis drôle. Je n'ai
« plus la notion de l'heure. On m'a conduite à l'Hôpital
« parce que je ne faisais plus le même travail chez le
« Docteur L. Je n'avais plus la force. C'est moi qui ai
« voulu aller à l'hôpital. J'entendais qu'on criait, qu'on
« prononçait mon nom. Je sentais que j'étouffais. Je ne
« sentais rien mais je ne pouvais plus respirer. Cela me
« bourdonnait dans la tête. — Vous guérirez ? — Je ne
« sais pas. — Vous voulez guérir ? Hausse les épaules
« (semi-mutisme). Depuis quinze jours tout est changé.
« Tout le pays est changé. On nous a retirés(trois sœurs
« et un frère) de nos parents parce qu'ils buvaient ; ils
« ne nous battaient pas mais ne s'occupaient pas de nous.
« Nous étions livrés à nous-mêmes. »

Quel travail allons-nous donner maintenant à cette ancienne bonne de médecin ? Justement notre Médecin-Chef qui comme tout le personnel habitant l'Asile emploie des malades à son service, cherche quelqu'un pour seconder sa femme et s'occuper de ses enfants, ayant renvoyé au quartier l'ancienne malade trop agitée. Comme nous cherchons toujours à utiliser dans la mesure du possible les compétences, et que cette jeune Ardennaise conserve les aptitudes de son ancien métier, les sœurs par un effet de leur bonté, ont consenti à faire travailler cette malade stylée chez le Médecin-Chef. Là elle se réadapte petit à petit, et, si au début son travail laisse beaucoup à désirer, elle finit par surmonter son apathie morbide et accomplir avec exactitude son ouvrage. En plus des soins du ménage auxquels elle s'occupe, elle fait les courses à l'intérieur de l'asile pour les mêmes besoins de la maison, elle en sort même pour les diverses commissions dans le village. Habitée petit à petit à la vie de maison bourgeoise de son ancien état et grâce à la liberté relative dont elle jouissait à l'Asile, notre jeune malade fut jugée suffisamment réadaptée à la vie sociale collective pour obtenir sa sortie, neuf mois après son entrée. Elle

est actuellement placée dans un hôpital où l'on est content de son travail qu'elle accomplit normalement.

OBSERVATION N° 15. — Avant d'entreprendre ce travail nous avons maintes fois remarqué cette dame proprement vêtue (pensionnaire de première classe) qui occupant une chaise longue ou un bout de banc dans la cour de la section, paraissait plongée dans une méditation profonde et regardait avec indifférence les travailleuses affairées autour d'elle. C'est Mme D. S., âgée de 65 ans dans le dossier de laquelle nous relevons : « Est atteinte de « délire d'influence, automatisme mental, énonciation « des actes ; écho de divination de la pensée. Actes sug- « gérés ; hallucinations auditives d'ordre impératif. « Etranglez-moi ». On lui suggère toutes sortes de cho- « ses à l'aide d'un « appareil à fluide ». Idées hypochon- « driaques. »

Son interrogatoire nous apprend : « Une personne me « suggérait : « Etranglez-vous », dit-elle. Elle m'empê- « che de manger. Elle devine ma pensée. Elle m'entend « vous causer. Cela m'est égal. Elle me voit, elle lit mes « lettres, elle m'annonce ce que je dois faire. On me « suggère toutes sortes de choses grâce à un appareil à « fluide qui vient du Dr. L. C'est un appareil allemand « qui porte à 100.000 km. Elle recommence quand je « suis ici, la nuit également. »

Son âge, l'oisiveté permanente où elle se complaisait depuis deux ans à l'Asile, ne nous permet pas d'envisager chez cette femme le même genre de travaux auxquels sont soumises nos malades plus jeunes et plus actives. Nous avons toutefois interrogé notre malade sur ses aptitudes et ce qu'elle peut faire pour essayer de l'intéresser au travail. Nous avons appris ainsi qu'elle tricotait bien et que même avant son entrée à l'Asile c'était elle qui tricotait les layettes pour ses petits enfants. Or il nous arrive à l'Asile de faire par an deux ou trois accouchements, et, les nouveau-nés, de pères souvent inconnus, sont placés à l'Assistance après un séjour de 8 à 10 jours dans nos services. Nous avons intéressé notre malade à ces pauvres malheureux et non seulement elle tricotait

layettes, langes, tricots, chaussons et coiffures pour nos nourrissons, mais elle en a donné à quelques malheureuses ouvrières du dehors. Au lieu de cette morne femme blottie dans sa chaise longue et son inactivité rêveuse, nous avons obtenu une autre femme souriante et maniant délicatement l'aiguille à tricoter pour sortir de ses mains laborieuses ces beaux petits vêtements de nourrissons.

OBSERVATION N° 16. — Voici enfin Mme D. F., de nationalité belge, née le 27 juillet 1893 à Charleroi et qui entre à l'asile pour « Délire d'interprétation. On lui fait « des misères ; on a voulu l'étrangler, on met du mal « sous elle ; on la faisait trembler dans son lit. Elle est « dans le feu. Idées de suicide et de fugues » notées au certificat d'entrée.

Interrogée, elle nous répond : « J'ai eu beaucoup de « misères. J'ai été un mois et demi sans dormir car « j'avais toujours peur. On tentait de me tuer d'un mo- « ment à l'autre. On me brûlait, j'étais toujours dans le « feu. Ils mettent du mal en dessous de moi. Des bru- « talités les plus affreuses. On me faisait trembler dans « le lit. On me faisait des misères en dessous du plan- « cher. »

« Ici j'ai toujours mal dans la tête, j'ai ma figure qui « brûle. Je suis toujours très malade, je ne comprends « pas cela. Avant ce n'était pas la même chose ; j'étais « toujours forte, toujours contente. On m'a mis ici du « chloroforme dans les aliments. »

Dans la section où nous l'avons placée à son entrée notre malade n'a pu fournir le travail désirable car si « on ne lui faisait pas des misères au-dessous du plan- « cher » parce qu'il n'y en avait pas « on lui mettait du « chloroforme dans ses aliments » et ainsi elle ne manifesta qu'une confiance fort limitée dans la sœur ou la gardienne qui l'invitait au travail. Nous l'avons donc dirigée vers la buanderie où la sœur chefesse douce et bienveillante l'accueillit avec intérêt. Là, elle lessive le linge, l'essore ou l'étend sur les séchoirs mécaniques. Elle aide entre temps au tri, au pliage du linge qu'elle transporte

avec d'autres malades dans des corbeilles à la lingerie, où elle le range dans les tiroirs sous l'œil sévère de la sœur dénommée (Sœur Chaussette). Notre malade néanmoins noya petit à petit ses idées délirantes dans le travail à la buanderie et sortit de l'asile fort améliorée en congé d'essai de trois mois.

Comme nous l'avons fait pour nos psychopathes femmes prenons à présent quelques observations parmi l'élément masculin auquel nous avons appliqué la thérapeutique par le travail.

OBSERVATION N° 17. — M. R. est un malade âgé de 50 ans qui est « atteint de troubles mentaux caractérisés « par des hallucinations olfactives avec idées délirantes « de persécution et de culpabilité. Idées de protection céleste. Euphorie. »

Son certificat d'internement spécifie en outre qu'il cherche à s'enfuir parce qu'on lui envoie des gaz ; on lui en veut dans le pays parce qu'il a brisé un calvaire il y a quarante ans, cependant il a une certaine euphorie parce qu'il a la protection céleste.

A son interrogatoire nous avons remarqué que ce protégé des cieux ne présentait pas des troubles mentaux bien profonds et conservait intact son fond intellectuel. Nous l'avons donc dirigé immédiatement vers le travail habituel des soins ménagers de la section où il aide à nettoyer le dortoir, cirer les parquets, préparer la table ou faire manger quelques malades alités de l'infirmerie. Il fut ensuite autorisé à sortir du quartier pour le transport des aliments ou les courses à l'intérieur de l'asile. Un mois plus tard le Médecin-Chef le jugeant très amélioré lui signa son bulletin de sortie en congé d'essai de trois mois.

OBSERVATION N° 18. — Volontairement placé par ses parents le jeune D. L. âgé de 22 ans entre à l'asile pour : « Excitations psychiques, préventions, associations par « assonances ; fausses reconnaissances ; loquacités ; « euphorie ; divagations délirantes à thème de grandeur. »

« Nous retrouverons le Bon Dieu, nous dit-il, et nous
« le ferons reparler, nous saurons comment le soleil est
« fait. Nous sommes savants ? — Riches ? oui, si vous
« voulez ; je préférerais ne pas y être ; je voudrais parta-
« ger entre les malheureux. Je vais donner 10.000 francs
« à chaque chomeur de Charleville. — Communiser le
« monde entier. — Nous ferons toutes les inventions pos-
« sibles. « La voiture inusable ». J'apprends l'algèbre en
« moins d'une demi-heure. »

Loquace et gai mais bien portant, notre malade quoi-
que délirant, était capable de travailler. Nous avons selon
les besoins de l'asile deux ou trois équipes volantes de
travailleurs qui comprennent chacune 4 ou 5 malades
sous la surveillance d'un gardien. Nous plaçons dans cha-
que équipe avec deux ou trois malades anciens dont nous
sommes sûrs et qui sont habitués au travail, 2 ou 3 ma-
lades nouveaux que nous ne connaissons pas encore suf-
fisamment. Grâce à l'exemple des anciens malades et à la
vigilante surveillance du gardien, nos nouveaux malades
sont tout de suite absorbés par les diverses occupations
que leur procure l'Asile et ainsi nous obtenons générale-
ment de bons résultats. Notre malade a été dirigé vers
l'équipe volante qui s'occupe le matin des soins de pro-
preté de la cour et des voies intérieures de l'Asile. Là il
aide à balayer la cour et les chemins, et transporter au
moyen de brouettes ou de petites voitures à bras les ba-
layures dans la fosse à immondices. L'après-midi notre
malade est versé dans une autre équipe volante pour d'au-
tres travaux ou bien il reste au quartier pour aider les
gardiens et malades travailleurs dans les soins ménagers.

Après quelques semaines d'ergothérapie, cet ami de
Phébus est déjà moins délirant : « Je ne m'occupe plus
« du soleil, nous dit-il, je le laisse faire ce qu'il veut. Les
« chômeurs n'auront rien parce qu'ils me laissent en
« carafe. A présent je ne suis guère riche, mais je peux le
« devenir. On peut gagner sa vie très facilement dans le
« civil ». Cependant il nous affirme encore : « Avant, je
« faisais bien le soleil quand je voulais. Je peux encore
« le faire, mais j'aime mieux le laisser tranquille. »

Devant cette petite amélioration constatée chez le ma-

lade nous avons continué à le faire travailler dans les équipes volantes jusqu'à sa complète guérison, et, après sept mois de traitement il fut rendu à ses parents qui le réclamèrent.

OBSERVATION N° 19. — Voici encore un autre jeune homme, P. C., âgé de 20 ans qui nous vient des Ardennes pour : « Dépression psychique. Tentative de suicide notée au certificat d'entrée. »

De constitution robuste, notre malade présente cependant un gène valgum très prononcé à gauche.

« J'ai voulu me suicider, dit-il, après le conseil de « révision parce que je voulais être soldat et l'on ne m'a « pas pris rapport à ma jambe qui est de travers. J'ai « essayé de me pendre mais je n'y pense plus et j'espère « ne pas rester ici longtemps. »

L'émotion du conseil de révision passée, nous n'avons pas jugé nécessaire de placer ce jeune malade dans le quartier spécial de ceux qui attenteraient à leur vie. Nous l'avons donc placé dans une section de travailleurs. Pupille de l'Assistance Publique, il a servi pendant longtemps chez les sœurs de la Charité et conserve ainsi quelques aptitudes spéciales pour les travaux de ménage. C'est donc lui qui dans le dortoir fait les lits, dans le réfectoire met le couvert ou nettoie les tables et fait ensuite la vaisselle. En compagnie d'un gardien et deux ou trois autres malades il transporte les aliments de la cuisine ou des denrées diverses de l'Economat.

Docile et bien discipliné, il accomplissait consciencieusement son ouvrage, et, trois mois et demi après son entrée, il partit chez lui en congé d'essai de trois mois, ne pensant plus à sa tentative de suicide.

OBSERVATION N° 20. — L'autorité militaire a envoyé à l'Asile, le 15 mars 1927, le malade D. D., âgé alors de 28 ans. Avant de le mettre au travail, ouvrons son dossier où nous lisons : « D. M. est atteint de dépression « mélancolique avec appoint confusionnel ; désorienta- « tion dans le temps et dans l'espace, hallucinations poly-

« sensorielles ; impulsions au suicide ; mauvais état général, fièvre légère. »

« La pensée du cœur, disait-il, ne pouvait pas se consoler pour souhaiter du mal à la population. Ma cervelle est travaillée d'avoir regardé le soleil. La plaie que j'ai à la tête est due à la décomposition de mon cerveau. J'ai voulu me tuer car j'étais chagriné, j'avais manqué un mariage. J'étais honteux, j'étais timide, je n'avais jamais eu de maîtresse. J'avais le caractère un peu taquin quand j'étais énervé. C'est-à-dire quand j'avais bu. Je ne veux pas dire la vérité car je ne suis jamais franc. » Pleure sans cause. Prétend avoir été électrocuté pendant la guerre et resté 15 jours sans connaissance. Hallucinations auditives. « Je n'entends pas des gens qui me causent, mais j'entends du bruit ; j'ai entendu sonner des chaînes pour me lier, pour me corriger, pour me faire passer à la guillotine pour savoir si j'étais franc. »

Hallucinations visuelles : « Je vois des mouches, des papillons électriques dans les yeux. »

Enfin le malade présente une asymétrie faciale, des plaies multiples au niveau du cuir chevelu. Nous notons en plus dans son dossier une tentative de suicide quelques jours avant son entrée.

Voilà donc un malade qui est resté inactif à l'asile depuis environ huit ans.

Comment allons-nous le réadapter au travail après cette si longue période d'oisiveté ? Dans les cas difficiles nous employons une méthode qui nous a donné de bons résultats et dont nous parlerons plus longuement dans un prochain chapitre. Nous plaçons donc notre malade sous la surveillance d'un infirmier, ancien le plus souvent, un grand gaillard imposant par sa fermeté et sa douceur. Cet infirmier commence d'abord par promener le malade dans les jardins de l'Asile et essaye de lui faire bêcher quelques parcelles de terre, de pousser une brouette remplie d'engrais ou de légumes et transporter à deux les mêmes légumes dans un panier pour en faire la distribution à la cuisine ou au personnel de l'Asile. Après quelques jours de ce régime notre malade se trouve suffisam-

ment réadapté au travail pour être dirigé vers une équipe de travailleurs permanente. C'est en l'occurrence l'équipe des travaux du jardin potager où il faut tout faire, labourer, bêcher, semer, repiquer, etc... Ici, c'est le moment de diviser les artichauts et d'en faire la plantation avec les œilletons de la souche mère ; là, il faut repiquer les plants dont les semis ont été effectués le mois précédent sous châssis ou en pleine terre. Pendant ce temps-là d'autres malades sèment sur couche ou sous châssis toutes sortes de graines potagères tels que les concombres, les melons ou les aubergines dont les plants sont ensuite cultivés sous cloches. Les uns éclaircissent les plants trop serrés ou en arrachent un certain nombre, les autres plantent les asperges (une spécialité du pays) ou éciment les pois et les fèves pour en obtenir des produits plus vigoureux. Notre malade aide ainsi à planter les légumes, refaire les bordures de thym, oseille et civette, ou achever la toilette du jardin par le ratissage des allées, la destruction des mauvaises herbes dans les carrés, tels que le mourron, le séneçon, le chiendent et le liseron, qui, très envahissants, nuisent énormément aux cultures potagères par leur abondance.

Après quelques mois de travail assidu au jardin, notre psychopathe quitte l'asile complètement guéri et sachant des notions précises de jardinage.

OBSERVATION n° 21. — Nous n'avons pas à l'Asile de quartiers spéciaux pour enfants et il n'existe pas non plus dans le département de maison spéciales pour enfants débiles ou pervers. Aussi sommes-nous très embarrassés pour soigner et éduquer les quelques enfants que M. le Préfet place d'office à l'Asile. Parmi ces derniers citons M. A., âgé de 14 ans, qui est « atteint de troubles mentaux « caractérisés par des idées de suicide, ennui morbide, « vanité niaise, idées délirantes polymorphes. »

Son certificat d'entrée nous apprend en outre qu'il a tenté de se pendre il y a huit jours et de s'étrangler avec une corde il y a trois ans, qu'il se croit capable de choses que les autres ne feraient pas. Nous constatons également chez lui une asymétrie faciale, de l'inégalité pupillaire et

de l'exagération des réflexes tendineux. Le malade répond assez correctement aux questions posées.

« Je suis ici car j'ai fortifié trop vite, j'étais énervé, j'ai voulu me tuer, je n'avais pas de travail. »

Il sait lire et écrire et prétend même avoir été en classe le plus fort en calcul et en orthographe.

Etant donné qu'il a voulu se tuer parce qu'il n'avait pas de travail, nous lui en avons fourni dès son entrée en évitant toutefois de le mettre dans un atelier de menuiserie ou de forge où les outils sont trop dangereux. Aussi avons-nous dirigé notre jeune malade chez le tailleur de la maison, un brave homme, ayant une longue pratique des aliénés. A force de patience et de courage, il finit par apprendre à son jeune apprenti les notions nécessaires de coupe et de confection. Après quelques mois d'apprentissage notre jeune malade très amélioré, oublia complètement ses idées de suicide et quitta l'asile ayant appris un métier.

OBSERVATION N° 22. — Le second enfant que nous avons traité par le travail est le jeune B. A., âgé de 14 ans, qui vient de Charleville, pour : « Nervosisme exagéré, hyperaffectivité. Quelques vagues idées de persécution. »

Le début de sa maladie semble remonter à un an. Les premières manifestations consistaient dans des crises de larmes, le malade se croit persécuté par ses parents, ses amis, son entourage. Le malade manifeste une hyperaffectivité vis-à-vis de sa mère, ayant reçu une lettre de cette dernière il pleure pendant 4 jours de suite. Il dit avoir des crises d'étouffement et croit que le personnel médical veut le tuer ou l'empoisonner. De sensibilité excessive et de tendresse exagérée vis-à-vis de sa mère, il présente des crises périodiques de larmes et d'anxiété.

Son examen physique ne révèle rien d'anormal et sa constitution est robuste.

Après quelques jours de repos à la section nous l'avons confié au menuisier de l'établissement, là où il peut développer un travail à type artisanal. Le chef menuisier ou l'un de ses aides lui apprennent comment fixer une plan-

che sur champ ou contre l'établi, comment se servir d'une scie, d'un rabot ou d'une varlope, enfin comment découper et assembler les planches pour en faire des tables, tabourets et toutes sortes de meubles. Au bout de quelques mois d'apprentissage notre jeune malade fut rendu à sa famille, très amélioré des troubles mentaux ayant nécessité son internement.

OBSERVATION N° 23. — L'Asile de Châlons nous envoie le malade G. A., âgé de 50 ans « atteint de dépression mélancolique avec tentative de suicide. Gâtisme. »

A son interrogatoire, il nous apprend : « Il y a deux mois que j'étais à Châlons par suite d'un accident à la jambe. Je ne suis pas malade. Je ne me souviens plus si j'étais malade quand je suis rentré à Châlons. Tentative de suicide ? Non, non. Idées noires ? Oui, j'ai la neurasthénie. Je ne sais pas ce qui ne va pas. Je voulais me tuer. Cela n'allait plus beaucoup dans mon travail, mon patron s'en est aperçu mais je n'ai pas été mis à la porte. Depuis ma chute de bicyclette j'ai des idées noires, et je suis resté six mois sans travailler. »

Le malade répond seulement aux questions posées, souvent par monosyllabes et ne parle pas en dehors des questions. Il a cependant l'impression d'être mieux qu'auparavant.

Profitant de ce mieux-être nous avons dirigé notre malade vers le jardin d'agrément. Là il aide à la taille des rosiers, rase les pelouses, plante des glaïeuls ou repique les jeunes pousses de dahlias. Ailleurs il sème, toujours sous la surveillance du jardinier fleuriste, les capucines, nigelles, lupins ou juliennes. Plus loin il achève la division des plantes vivaces telles que les rhubarbes et tritonnas, etc., ou aide à repoter et pincer les chrysanthèmes. Enfin, sous les murs de clôture, il sème les plantes grimpantes comme les volubilis, capucines ou haricots d'Espagne. En dehors de ces quelques travaux notre malade s'emploie à achever la toilette du jardin et des massifs pour les débarrasser des mauvaises herbes et des pucerons et chenilles.

Deux mois après son entrée à l'Asile et grâce au travail,

le malade oublia complètement ses idées mélancoliques pour obtenir sa sortie et partir chez lui vivre avec sa femme et ses enfants.

OBSERVATION N° 24. — T. H., âgé de 51 ans est entré à l'Asile pour : « Excitation psychique. Fuite des idées. « Se croit nanti d'une mission. Le bon Dieu lui a parlé « et lui a demandé de prêcher l'accord, l'entr'aide. Res- « sent un fluide qui le porte vers le bien. Divagation dé- « lirante. Vagues idées de persécution. On lui fait sentir « du soufre. Appoint éthylique. »

Le malade dit nous avoir vu quelque part, mais ne peut mettre un nom, il en dit autant des infirmiers. « J'ai été « étouffé, déclare-t-il, par des gaz. Je sentais le soufre. « Quand je suis à rien faire, j'étudie, je pense. Je sentais « en moi quelque chose qui me poussait, un courant. « Quelque chose qui vient du haut ou du bas, le courant « du haut certainement. Par ordre de ma famille. J'ai « vu de ma famille dans les chiffons. Le fluide me parle. « Dieu m'a parlé. Il y a un maître sur nous. Il m'a dit « de donner ma bonne parole. Le meilleur moyen devrait « être de s'accorder pour s'entraider l'un l'autre, mais « c'est difficile. Dieu je l'ai vu en portrait dans mon lit. »

Dans un département essentiellement agricole comme le département de l'Aisne nous recevons rarement à l'Asile d'ouvriers spécialisés. Faisant exception à la règle T. H. exerçait la profession de serrurier forgeron et était content de s'occuper au même genre de travail à l'Asile. Sous la surveillance du chef mécanicien et en compagnie d'autres malades il exécute les divers travaux mécaniques pour les besoins de l'Asile. Dans la forge de ce dernier, notre malade façonne le fer au marteau ou à la lime et confectionne ou répare toutes sortes d'objets servant à l'établissement. Sept mois de travail continu permirent à notre malade d'oublier définitivement son délire et de regagner son domicile en congé d'essai de trois mois.

OBSERVATION N° 25. — Voici encore un autre éthylique, P. A., âgé de 50 ans qui nous vient de l'Hôtel-Dieu de Laon pour : « Confusion mentale d'origine éthylique.

Phénomènes psycho-sensoriels notés au certificat d'entrée ». Nous relevons en effet dans ce dernier : « P. A. « est atteint d'aliénation mentale caractérisée par de « l'agitation, ne peut rester couché, se promène dans la « salle, attend son patron pour aller à la chasse. Croit « qu'il a été attaqué. Hallucinations visuelles et auditives : Voit et entend des personnes en réalité absentes. » Interrogé à son arrivée à l'Asile le malade nie d'abord avoir été à Laon puis prétend y être resté 2 ou 5 jours, « Car dit-il, cela n'allait pas du tout depuis 4 ou 5 jours. « J'allais chercher des histoires qui n'ont jamais existé. « J'avais l'idée qu'on allait m'empoisonner. Je trouvais « un goût bizarre aux aliments. On voulait me tuer. J'entendais du bruit et je pensais qu'on m'en voulait. Je « buvais 2 ou 3 litres de vin par jour, plutôt plus que « moins. Quelques apéritifs quand l'occasion s'en présentait. »

Le malade présente en outre des tremblements fibrillaires de la face, tremblement de la langue et des mains. Mis au régime alimentaire et à la tisane de l'Asile il est désintoxiqué en une semaine et peut déjà travailler convenablement. L'équipe des maçons manque justement de bras pour la réfection des cheminées, la réparation des murs de clôture, la pose de carrelages, et enfin les travaux de terrassement. Nous avons donc incorporé P. A. dans l'équipe des maçons où il mélange ou transporte le mortier, aide au transport des briques ou à la taille des pierres et s'initie petit à petit aux travaux plus finis de maçonnerie. Cinq mois plus tard notre malade très amélioré quitte l'asile en congé d'essai de trois mois.

OBSERVATION N° 26. — H. L., âgé de 47 ans est « atteint « d'éthylisme chronique avec délires et hallucinations. » L'hôpital de Soissons qui nous l'envoie précise que le malade présente du délire mystique, chante incessamment la messe des morts. A son examen nous avons constaté du tremblement éthylique mais un fond intellectuel bien conservé. Il avoue s'être adonné à la boisson ce qui a motivé son renvoi des divers emplois qu'il avait occupés dans les bureaux de préfectures ou de mairies. Il a

en outre une très belle écriture et quelques notions appréciables de comptabilité. Nous l'avons donc dirigé vers les bureaux de l'économat, dans les services de la dépense. Là il fait toutes sortes de travaux d'écritures et de comptabilité, établissant des états de pécule, des bons de fournitures, entrées et sorties des marchandises, inventaire d'objets divers. Il s'acquitte si bien de sa tâche qu'on le confondait aisément avec les personnes saines qui travaillent avec lui dans le même bureau. Il continue ainsi à exercer le même genre de travail à la satisfaction de tout le monde pendant environ dix mois, époque à laquelle il sort de l'asile complètement guéri.

OBSERVATION N° 27. — Il s'agit dans cette observation d'un malade chez qui le travail comme thérapeutique a été employé après une cure médicamenteuse de sels d'or et de sulfosin. C'est M. G., âgé de 28 ans, qui entre à l'Asile pour : « Confusion mentale ayant tendance à évoluer vers la démence précoce. »

Son entourage nous apprend que par suite de la perte de son emploi d'encaisseur de banque, le malade sombre dans la mélancolie et a tenté à plusieurs reprises de se suicider. Il a essayé en effet de se pendre au moyen d'une corde, plusieurs fois de suite.

Interrogé, il nous répond à peine, ne connaissant ni la date du jour ni les plus grands événements historiques connus de tout le monde. Il reste muet et indifférent. « On ne peut pas le laisser comme cela, s'exclame-t-il ? Qui ? Moi. »

Devant ce diagnostic de schizophrénie nous avons traité notre malade à la sulfosin et aux sels d'or comme nous le faisons habituellement dans de pareils cas. Après une première série de piqûres le malade qui ne voulait pas entendre parler de sa femme et de son enfant les recevait déjà mieux ; au bout de la troisième série il était suffisamment amélioré pour être dirigé vers le travail qu'il a demandé d'ailleurs lui-même pour ne pas s'ennuyer. Nous l'avons donc mis à la salle de bain où existe en même temps une sorte de salon de coiffure pour les malades. Sous la surveillance d'un infirmier et en compagnie

d'un autre malade il s'occupe au nettoyage de la salle et des baignoires, à faire reluire les cuivres des robinets et aidait les infirmiers à donner des bains aux autres malades. Nous lui avons donné petit à petit un peu plus de liberté pour circuler dans l'asile et même faire des courses dans le village. Finalement le Médecin-Chef de l'établissement le jugeant complètement guéri lui signa sa sortie après un séjour d'environ onze mois à l'Asile.

OBSERVATION N° 28. — Citons encore l'observation de D. P., âgé de 33 ans, chez qui la thérapeutique par le travail suivit la cure médicamenteuse de sulfosin et sels d'or.

« C'est un malade atteint de délire d'interprétation à « thème de persécution : On empoisonne ses bêtes, on « se moque de lui, on veut l'enlever. On persécute également sa famille. »

Dès que nous l'avons vu, il nous déclare d'emblée : « On me fait des misères. Je suis persécuté par les gens « du pays. On se moque de moi un peu partout. Je ne « pourrais pas vous dire exactement. On a déjà empoisonné des bêtes, une vache et des chevaux. Ils met-
« taient je ne sais quoi dans l'eau. Plusieurs personnes « dans le pays sont contre moi. Ils veulent m'enlever. Ils « me l'ont dit en passant et aussi par gestes. Pourquoi ? « A cause des étrangers, il y a plusieurs Allemands, le « maire est avec eux. Ils se sont servi de ma famille « pour m'empêcher d'agir. Ils persécutent également « ma famille. »

Etant donné les quelques améliorations obtenues dans plusieurs cas grâce à la sulfosin et aux sels d'or, médication actuellement à la mode, nous avons fait bénéficier notre malade d'une cure de trois séries de piqûres échelonnées sur une période de deux mois environ.

Pour consolider l'amélioration réalisée, nous dirigeâmes le malade vers le travail au jardin fruitier où il a manifesté quelques aptitudes. Ici il travaille les quelques arbres fruitiers, là il commence à ébourgeonner et à faire le pincement des bouquets trop chargés de fleurs. Il aide ensuite à la pose des auvents et des toiles abris, à palis-

ser les arbres et régulariser leur charpente au moyen d'incisions. Au pied des arbres nouvellement plantés, il dispose, sous la surveillance du jardinier chef, d'abondants paillis dont l'eau entraînera les principes fertilisants à la racine. Enfin, après trois mois de travail assidu, le malade complètement amélioré quitta l'asile pour ne plus y revenir, du moins jusqu'à ce jour.

OBSERVATION N° 29. — L'Asile de Châlons nous envoie le jeune P. B., « atteint de débilité mentale avec arriération. Réactions anti-sociales. »

Nous relevons en effet sur son certificat de situation :
« Est atteint de débilité mentale profonde avec faiblesse
« de l'idéation et du jugement, arriération pédagogique
« marquée. Ne présente pas de perversions instinctives,
« mais a eu une puberté retardée. Son instinct sexuel
« vient seulement de s'éveiller et il a commis un attentat
« aux mœurs sur une petite fille de neuf ans, sa voisine.
« A été reconnu irresponsable après expertise et
« interné après un non-lieu. »

Calme, il s'occupait déjà à la ferme de l'Asile de Châlons avant son transfert. Nous l'avons donc confié au chef fermier qui l'a employé à l'étable où il s'occupait aux soins divers et à la nourriture des bêtes à cornes de l'établissement. Quinze mois après son entrée, le médecin chef de l'Asile signe sa sortie conçue en ces termes :
« Atteint de débilité mentale, est entrée à l'asile après
« une tentative de viol sur une fillette de neuf ans. Depuis son entrée à Prémontré, il se montre très calme et
« bon travailleur, peut être rendu à son oncle qui le
« prend sous sa surveillance. »

OBSERVATION N° 30. — Le dernier de cette série d'observations est le malade R.L. « atteint d'excitation psychique. Fond débile. Appoint éthylique. »

Nous relevons dans son certificat d'entrée : « Son
« aliénation mentale est caractérisée par du délire mystique, prie à haute voix dans la salle, une partie de la
« journée chante, répète à certains moments inlassablement les mêmes phrases : dit qu'il va devenir Saint

« Louis, roi de France, qu'il a bien mérité de la patrie. »

Interrogé, il nous déclare : « Il y a quelque chose de
« changé en moi. Je chantai un peu pour amuser les
« camarades. Cela sortait tout seul. Je me sentais un peu
« fatigué. J'ai bu du vin blanc. Je me sentais poussé à
« boire. »

Quoique âgé d'une cinquantaine d'années, il était très bien portant et nous l'avions immédiatement dirigé vers la ferme. Là, il s'occupe aux soins de l'écurie le matin, soins qui consistent en balayage, changement de litières des chevaux, transport du foin, de la paille ou de l'avoine. L'après-midi ce sont les soins des porcheries qui absorbent son activité, tout cela en compagnie d'autres malades et sous la surveillance de gardiens ou du fermier. Après son travail, régulièrement accompli à la ferme pendant environ quatre mois, notre malade, très amélioré, est renvoyé dans sa famille en congé d'essai de trois mois.

ETUDE CRITIQUE DES DIFFICULTES D'APPLICATION DE LA THERAPEUTIQUE PAR LE TRAVAIL CHEZ LES PSYCHOPATHES

MOYENS D'Y REMEDIER

Après ces quelques observations glanées parmi les nombreux cas de thérapeutique par le travail chez les psychopathes, examinons maintenant les difficultés rencontrées dans l'application de cette méthode d'apparence si simple.

Ces difficultés sont de plusieurs ordres :

Difficultés d'ordre administratif, difficultés de recrutement du personnel infirmier, difficultés inhérentes à la nature même des malades soignés.

Parmi ces derniers, la plupart ne viennent à l'Asile que parce qu'ils sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres. On leur donne du travail et partant de la liberté, c'est leur fournir une arme dangereuse, et les instruments de travail deviennent dans leurs mains criminelles autant d'engins destructifs et nocifs.

On ne peut pas toujours prévenir leurs réactions violentes qui sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont soudaines ou longuement mûries dans les bas fonds de leurs mauvais instincts. L'histoire du Frère qui reçut d'un malade travailleur dans un asile particulier des environs de Lille, un coup de marteau qui lui coûta la vie, est trop fraîche dans notre mémoire pour nous conseiller la méfiance la plus extrême et la prudence la plus vigilante vis-à-vis de ces malades d'apparence raisonnable.

Aussi est-il essentiel de souligner encore une fois que cette organisation doit être d'ordre strictement médical,

ainsi que le contrôle de tout ce qui concerne les occupations des malades. Il est nécessaire que les malades confiés à ce point de vue à un seul médecin ne soient pas trop nombreux, que le lieu où ils travaillent ne soit pas trop éloigné pour permettre leur visite médicale régulière. Une surveillance de tous les instants doit être exigée du personnel médical auxiliaire afin d'éviter des accidents toujours possibles par le fait des psychopathes travailleurs. Nous avons eu à regretter dans l'asile même où nous avons fait ce travail, un accident qui aurait pu être fatal pour le malade. Il s'agit d'un jeune Polonais qui travaillait d'une façon régulière au jardin et qui, un beau jour, se coupa les organes génitaux au moyen d'une serpette sans que personne eût prévenu son geste.

Un autre malade dans les champs s'introduisit un gros bâton dans l'anus et se provoqua une forte hémorragie. Quant à ceux qui balayant ou cirant les parquets des dortoirs, se trouvent un beau jour étranglés par leur mouchoir ou un drap de lit, ils ne sont pas rares. C'est évidemment là un des plus grands écueils de la thérapeutique par le travail chez les psychopathes. Il n'est malheureusement pas le seul.

Un second ordre de difficultés provient du personnel appelé dérisoirement infirmier. Le choix de ce personnel est fait uniquement par l'Administration et le médecin chef donne seulement son avis au point de vue sanitaire. Le bulletin d'admission de ces « infirmiers ou infirmières » est d'ailleurs libellé comme suit :

« Monsieur sera admis en qualité d'infirmier, s'il « satisfait à la visite médicale.

« Prémontré le....

Le Directeur :

« Avis de M. le Médecin-Chef. »

Le rôle du médecin consiste donc à ausculter le nouvel embauché qui est nommé du coup infirmier dans telle ou telle section.

A l'Asile de Prémontré, nous avons deux catégories de personnel attaché au service médical et un peu à tous les services : un personnel religieux et un personnel laïque.

D'un côté nous avons, chez les femmes, la Communauté religieuse composée d'une trentaine de sœurs de la Charité dont le zèle est digne de tout éloge, mais dont l'esprit par trop particulariste et les méthodes par trop anciennes s'opposent souvent aux diverses réformes rendues nécessaires par l'évolution de la thérapeutique et de l'hygiène. Ces sœurs sont secondées par une trentaine de gardiennes qui sont en réalité des filles de salle choisies par la Supérieure même de la Communauté. Ce sont des jeunes filles pour la plupart très ou trop jeunes (de 14 à 15 ou 16 ans) sans aucune instruction ni éducation pour soigner des aliénés. Quelques sœurs nous disent souvent avec raison :

« Ce sont des gamines plus agitées que les malades ;
 « quand il y a du danger, elles se sauvent. Et chose
 « curieuse, quand ces gardiennes restent plusieurs an-
 « nées à l'Asile et qu'elles commencent à connaître un
 « peu leur métier, si par malheur elles se marient, elles
 « sont immédiatement renvoyées. Ce n'est évidemment
 « pas là un moyen bien efficace pour encourager la fa-
 « mille française et partant la natalité. Si les sœurs hos-
 « pitalières, comme le font remarquer MM. RAYMIR et
 « BEAUDOIN, encadrent souvent de façon heureuse le
 « personnel subalterne des filles de service, il n'est pas
 « superflu d'exprimer le désir que notamment leur édu-
 « cation professionnelle générale et spéciale soit organi-
 « sée dans les mêmes conditions que celles pour toutes
 « les infirmières laïques (diplômes). »

Du côté hommes, nous n'avons que du personnel laïque et nous avons vu plus haut par qui il était recruté. Voyons maintenant sa valeur, elle laisse beaucoup à désirer. Les gardiens qui nous arrivent de tous les coins du département, sont pour la plupart des chômeurs ruraux que la crise et la mévente des produits agricoles ont rejetés sur les fonctions peu lucratives.

On ne peut pas en effet prétendre avoir des infirmiers diplômés pour 200 ou 250 francs par mois. Sur les trente ou quarante gardiens qui assurent les soins et la surveillance des malades, on ne trouve que des anciens garçons de ferme, d'anciens ouvriers agricoles ou d'anciens garçons bouchers, d'anciens charretiers, tous plus

ou moins incultes et alcooliques invétérés. Avec un tel personnel, le plus souvent très variable, selon les saisons, on ne peut avoir une collaboration véritable et constante. On a beau instituer un cours d'infirmiers, il ne profite guère à personne car à la fin de l'année, tous les gardiens qui ont suivi le cours ont déjà quitté l'établissement.

L'Inspection Générale avait déjà insisté dans son rapport de 1911, sur cette question du personnel infirmier. « Celle qui sollicite le plus d'attention et appelle les « améliorations les plus pressantes et noté que les rap- « ports particuliers signalaient presque partout l'insuf- « fisance professionnelle et le difficile recrutement sou- « vent déplorable d'infirmiers généralement médiocres, « constituant un personnel flottant, composé de passa- « gers parfois d'ivrognes incorrigibles, de personnes « complètement ignorantes de la profession qu'elles vont « remplir et peu préparées à acquérir les connaissances « voulues. » Enfin conclut ce rapport : « Nulle part il « n'existe un personnel vraiment satisfaisant, c'est-à- « dire qui soit dans son ensemble instruit, expérimenté « et stable. »

S'il ne faut pas oublier d'utiles collaborations, des actes de courage et de dévouement, il n'en reste pas moins vrai qu'on constate des défaillances déplorables du personnel, et que pour si fâcheux que cela puisse être, le terme « infirmier » tarde à prendre droit de cité, dans quelques établissements comportant au nombre de leurs agents des individualités qui ne méritent pas toujours le nom de gardiens !

Sans vouloir entrer dans des détails qui dépassent le cadre de ce modeste travail, nous répétons avec MM. RAYNIER et BEAUDOIN : « Il est toujours nécessaire de pour- « suivre les efforts et de rechercher tous les moyens pra- « tiques et effectifs pour améliorer le recrutement, orga- « niser un mode suffisant de bonne éducation profession- « nelle, établir un statut mieux adapté, mieux défini « et plus précis. » Cette bonne éducation professionnelle, insistait M. MARIE, doit se faire au moyen d'écoles professionnelles au moins régionales, d'un enseignement théorique et pratique sanctionné par un diplôme ; d'une

constatation des aptitudes physiques et morales, d'un stage d'épreuve. Il est enfin nécessaire d'améliorer la condition des infirmiers ; idée émise déjà par FERRUS et reprise par la plupart des auteurs qui ont traité de la question. « Si l'on veut, ajoutent MM. RAYNIER et BEAUDOUIN, un personnel infirmier mieux choisi et plus apte, il convient de lui accorder une situation morale et matérielle adéquate. »

Enfin le troisième et dernier ordre de difficultés provient du fait de l'Administration des Asiles : Préfets, Commissions de surveillance et Directeurs administratifs se coalisent pour ainsi dire contre les médecins-chefs ; les Préfets ignorent généralement la pédagogie des asiles ; les Commissions de surveillance formées de vieux politiciens qui prennent les plus graves décisions et traitent les questions qu'ils ne connaissent pas ; les Directeurs administratifs enfin qui veulent être les maîtres absolus des asiles et ne tolèrent pas une autorité médicale supérieure à la leur. Au milieu de ce grand monde, le médecin prend figure de parent pauvre et son influence sur les malades et le personnel infirmier, en pâtit en conséquence. Combien d'incohérences, combien de fautes graves avons-nous remarquées durant ces quelques trois années passées auprès des psychopathes ? Autour de ces hauts personnages si j'ose dire, gravite toute une pépinière de secrétaires plus ou moins ignorants des notions de prophylaxie et de l'hygiène mentales : Ici un secrétaire, là un économe, ailleurs un receveur, se livrent, chacun dans sa petite sphère qu'il veut et croit très grande, à des empiètements, à des intrusions dans le domaine médical, au plus grand préjudice des malades.

Aux inconvénients de ce dernier ordre, le remède serait un préfet plus compétent et ayant plus d'autorité, une commission de surveillance formée de membres moins politiciens et plus dévoués à la chose publique, des médecins directeurs sachant bien diriger et se mettre au-dessus et à l'abri des basses petites intrigues de tout ce monde hétéroclite qui profite des sinécures d'asile.

L'action bienfaisante et moralisatrice du travail de l'asile se trouve ainsi contrecarrée par de nombreux in-

convénients de toutes sortes sans compter les quelques malades qui, au cours de ces trois années d'ergothérapie pratiquée à l'Asile, nous sont revenus aussi délirants que la première fois et nous ont enlevé certaines de nos illusions sur l'efficacité absolue de la thérapeutique des psychopathies. Néanmoins le travail qui peut si heureusement aider à la guérison des petits mentaux et à la convalescence des psychoses aiguës, apparaît encore comme un moyen de traitement des plus recommandables pour les malades chroniques pour lesquels il ne s'agit pas de s'obstiner aux essais de vaine thérapeutique, mais il convient, lorsque faire se peut, de ne pas aggraver l'infériorité de leur situation sociale par les effets funestes de l'oisiveté.

Cette préoccupation n'est pas neuve et elle a inspiré comme nous l'avons vu précédemment, les diverses publications des auteurs qui se sont occupés de la question. Malheureusement il est à remarquer que l'apport des malades dans le travail est souvent trop négligé ou même mal adapté, quand il ne paraît pas fructueux et que le nombre des malades travailleurs est trop infime par rapport à celui des hospitalisés. La qualité de la population de certains asiles comme Prémontré peuplés en majeure partie de ruraux réfractaires aux travaux d'atelier est une des raisons pour lesquelles l'organisation du travail est loin d'être satisfaisante. D'autre part, beaucoup de psychopathes ont des habitudes anciennes d'oisiveté qu'il est difficile de combattre. Le devoir du médecin est évidemment d'insister auprès d'eux et de pratiquer des essais répétés, essais qui déterminent souvent l'aptitude au travail et nous réservent les plus heureuses surprises.

« Lorsque les périodes aiguës, dit M. H. BEAUDOIN, de
« l'aliénation ne sont pas en cause, il y a intérêt à
« inciter d'assez bonne heure le malade au travail. Une
« fois prise solidement l'habitude de l'oisiveté sera plus
« difficile, sinon impossible à vaincre. L'expérience mon-
« tre qu'il est possible d'utiliser dans le travail même,
« nombre de déments précoces qui ne sollicitent pas
« spontanément leur désignation. »

Le nombre des psychopathes travailleurs dans un asile

est en quelque sorte réglé par les besoins de cet établissement. L'Asile de Prémontré qui a la bonne fortune de posséder un vaste domaine et une exploitation étendue, a le moyen de mener à bien les travaux de jardinage et de culture, de la vacherie, de la porcherie, de la basse-cour et peut réaliser ainsi une notable diminution du prix de journée et des améliorations du régime alimentaire. Mais encore faut-il que le médecin n'oublie pas que c'est à lui qu'il appartient de confier les malades au personnel chargé de la direction du travail et qu'il doit faire comprendre autour de lui qu'il ne s'agit pas d'obtenir du malade un rendement comparable à celui d'un individu normal. S'il y parvient, tant mieux pour l'établissement, mais lorsque le malade ne détruit ou ne gâche rien, ne fût-il capable de produire en une journée que le travail normal d'une heure, son utilisation reste désirable, car en plus d'une thérapeutique, il gagne en dignité sociale et le rendement de son travail n'en est pas moins réel, bien que minime.

Certains psychopathes ne se montrent disposés à travailler que dans leur spécialité, aussi y a-t-il intérêt à les utiliser dans leur métier. C'est d'ailleurs en cas d'affaiblissement intellectuel assez avancé le seul moyen d'utiliser un automatisme professionnel que nulle éducation nouvelle, si simple soit-elle, ne saurait remplacer. Mais on peut remarquer avec M. DEMAY qu'il peut y avoir un intérêt thérapeutique à modifier l'occupation antérieure du malade.

Il faudra profiter de leur passage à l'Asile pour orienter différemment certains sujets tels que les épileptiques si leur profession antérieure fait encourir un risque à la société ou à eux-mêmes. »

Il est à remarquer que ce qui précède s'applique surtout aux psychopathes qui peuvent jouir d'une certaine liberté. Mais pour ceux qui ont besoin de surveillance, pour les psychopathes difficiles en particulier, la question du travail se pose encore plus impérieusement que pour les premiers comme moyen de chasser l'ennui fatal et mauvais conseiller. La création d'ateliers petits et multiples, faciles à surveiller comme l'a fait M. COLIN à Vil-

lejuif est à indiquer et sa réalisation est affaire d'organisation spéciale dans chaque asile. Pour les psychopathes, chez lesquels on ne peut préconiser le travail agricole en semi-liberté, ou qui s'accommoderaient mal d'occupations dans les ateliers, l'installation et l'organisation de travaux de quartier comme l'ont fait certains asiles (vannerie, rempaillage, tricotage, fleurs, chapeaux, tresses, broderies, etc...) donneront les meilleurs résultats et méritent des encouragements et une application plus généralisée. Les initiatives en ce sens relèvent uniquement du médecin à qui appartient la désignation des psychopathes travailleurs. Il doit dans son appréciation tenir compte de l'état mental, des aptitudes du sujet, des résultats cherchés, du degré de surveillance nécessaire.

CONCLUSIONS

En résumé, nous concluons avec les auteurs cités au courant de cet exposé que :

1° A la condition de faire un choix judicieux parmi les malades, il n'est pas de travaux auxquels on ne puisse adapter les psychopathes hommes et femmes. Soins domestiques, travaux dans les services généraux, fabrication et entretien du linge et des vêtements, blanchissage, entretien et même fabrication du mobilier, entretien des bâtiments, travaux de culture pour la production des objets de consommation de l'établissement, sont des besoins auxquelles peuvent s'appliquer « avant la dé-
« chéance complète, les infirmes mentaux et les psycho-
« pathes convalescents. »

2° Les ateliers avec leurs outils qui peuvent être des armes dangereuses et qui doivent être maniées avec précaution pour ne pas blesser l'ouvrier, ne seront ouverts après les aménagements nécessaires qu'aux psychopathes spécialisés dans leurs professions et dont l'état mental n'exige plus un repos absolu et une surveillance de tous les instants, et encore à la condition que des ouvriers de métier jouent à leur égard le rôle d'infirmiers et de surveillants.

3° De là, la nécessité de choisir le personnel appelé à diriger le travail des psychopathes. Les chefs d'ateliers et les infirmiers qui surveilleront le travail doivent aussi s'adapter à leur fonction spéciale. Ils ne seront pas seulement les gardiens du malade, mais ses moniteurs affectueux, indulgents et patients, mais fermes qui, non contents de le surveiller, travailleront avec lui, se gardant de lui réserver les besognes les plus lourdes et les

plus répugnantes, mais au contraire démontrant au psychopathe par l'exemple que la tâche entreprise est exécutable, intéressante et utile.

4° Est-ce à dire que le travail des psychopathes sera très productif et donnera des bénéfices appréciables ? Peut-être, mais il faut toujours apprécier le rendement d'un ouvrier infirme mental comme très inférieur au travail fourni par un ouvrier sain d'esprit et jouissant de toute sa liberté.

5° La liberté des psychopathes sera toujours surveillée soumise à certaines restrictions, dirigée par étapes successives en vue d'une réadaptation progressive à la vie sociale.

Cette liberté relative des malades est indispensable à l'amélioration des psychopathes qui ne peuvent se rééduquer au travail que par l'apprentissage à l'Asile. « L'ergothérapie étant pour eux, comme le dit le Docteur « FOREL, l'art de rendre à des naufragés l'usage des « fonctions qui sont à la base de l'extériorisation du « moi dans le collectif, la clinique de psychothérapie ne « pouvant être qu'une miniature copiée sur l'organisation de la vie sociale normale dont elle ne diffère « que par l'élimination des éléments nocifs et par la « présence d'une très grande proportion de personnes « techniquement et moralement qualifiées, instruites et « expérimentées. »

6° Enfin l'Administration doit laisser toute latitude au médecin qui dirige le traitement et qui est le seul qui puisse discerner quand, comment et sous quelle forme le travail peut être associé aux autres méthodes thérapeutiques.

Vu :

J F DUYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS.

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

FOLIE

TRAITEMENT PAR LE TRAVAIL

- ADAMS (R.-A.). — Organizing department of occupational therapy in large mental hospital. (*Occup. Therapy* 7 : 173-179, juin 1928.)
- BLISS (M.-A.). — Hand work in occupational therapy for the insane ; its relation to other factors of therapy. (*Occup. Therap. et Rehabilitat Balt.*, 1925, IV, 435-439.)
- BOND (M.-A.-M.). — How occupational therapy is used in mental hospital. (*Mod. Hosp.*, 30 : 81-82, juin 1928.)
- BONNER (C.-A.). — Occupational therapy ; its contribution to modern mental institution. (*Occup. Therapy* 8 : 387-391, déc. 1929.)
- BOVBJERG (V.). — Therapeutics of occupation ; its relation to nervous and mental disease. (*Welfare Mag.*, 18 : 339-346, mars, 1927.)
- BURNS (G.-C.-H.). — The coordination of the adjunct therapeutic measures in the treatment of mental patients. (*Arch. Occupat. therap. Balt.*, 1924, III, 433-445.)
- CALMELS. — La thérapeutique des maladies mentales par le travail. (*Ann. med. psychol.*, 1 : 277-283, mars 1927.)
- CATALANO (A.). — Nuovi tentativi di trattamento delle malattie mentali. (*Concetto informativo e primi esperimenti, Gior., di psichiat. clin. e tecn. manis.*, N° 4, 57, 373-391, 1929.)
- CRONCH E. E. L. — A preliminary study of occupational therapy for the deteriorated psychotic (*U. States Veterans Bur. med. Bull. Wash.* 1925, I, 18-23).
- FERRER (C.-O.). — La Laboretá ia en el Asilo Coloma de Alienados en Oliva (prov. de Cordoba). (*Semana med.*, 2 : 50 ; 5 juillet 1928.)

- GUNDERSEN (P.-F.). — Crafts and personality in treatment of mental disorders. (*Occup. therapy*, 7 : 395-399, déc. 1928.)
- HAVILAND (C.-F.). — Occupational therapy from viewpoint of superintendent of state mental hospital. (*Occup. therapy* 6 : 431-438, déc. 1927).
- LASCHE (P.-G.). et RUBIN (H.). — Occupational therapy in treatment of deteriorated patients. (*Occup. therapy*, 8 : 153-157, juin 1929.)
- LADAME (C.) et DEMAY. — La thérapeutique des maladies mentales par le travail. (*Rev. neurol.* 2 : 480-482, novembre 1926 et *Arch. internat. de neurol.*, 2 : 132, nov. 1926.)
- MALZBERG (B.). — Statistical review of occupational therapy in N.-York Civil St. the hospital. (*Psychiatric Quart.*, 3 : 413-425, juillet 1929.)
- MUGGIA. — A quelles conditions le travail des malades dans les hôpitaux psychiatriques pourrait-il effectivement jouer un rôle rééducateur et contribuer à une véritable prophylaxie sociale ? (*XIX^e Cong. de la Soc. phrénia-trique Italienne. Ferrare*, 24-25 août 1930.)
- RODET (A.). — La thérapeutique par le travail dans les asiles d'aliénés. (*Informateur des aliénés*, Paris, 1923, XVIII, p. 36-43.)
- SICCO (A.). — Sobre laborterapia el metodo del Dr HERMANN SIMON. (*Rev. de criminol. psiquiat.* 15 : 539-549, sept.-oct., 1928.)
- SMITH (J.). — Craft activities in neuropsychiatric hospital. (*U. S. V. et Bur. M. Bull.*, 6 : 615-617, juillet 1930.)
- VERNON BRUGGS. — Le travail remplaçant les moyens de contrainte dans le traitement des aliénés. (*Bruxelles Med.*, 1927, p. 583.)
- WERTHAM (F.). — Progress in psychiatry active work therapy of Dr SIMON. (*Arch. neurol. et Psychiat.*, 24 : 150-160, juillet 1930.)
- WALKEE (K.-H.). — What is means to be occupational therapy aide in mental hospital. (*U. S. V. et Bur. M. Bul.*, 5 : 715-717, sept., 1929.)
- RAYNIER (J.) et BEAUDONIN. — *L'aliéné et les asiles d'aliénés.* Ed. 1930.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — Avant-Propos	9
CHAPITRE II. — Aperçu historique et aspects actuels de la thérapeutique par le travail chez les Psychopathes	11
CHAPITRE III. — Thérapeutique par le travail chez les Psychopathes de Prémontré. — Observations	21
CHAPITRE IV. — Etude critique des difficultés d'applica- tion de la thérapeutique par le travail chez les Psycho- pathes. Moyens d'y remédier	55
CHAPITRE V. — Conclusions	63
BIBLIOGRAPHIE	65



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères

